BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebanyak 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebanyak 10.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010). Indonesia masih menduduki angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Negara ASEAN lainnya, angka AKI di Indonesia adalah 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, angka tersebut cukup jauh dengan target MDGs yaitu angka AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari hasil penelitian MPS yang ditetapkan target untuk menurunkan kematian ibu di Indonesia 125 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi angka kenyataannya ibu masih tinggi.

Kematian ibu hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama dalam bidang kesehatan. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kematian ibu yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dari dibandingkan pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Secara jelas bahwa terlihat bahwa terjadi kemunduran dalam pencapaian target penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Indikator angka kematian bayi (AKB) hanya turun sedikit dari pencapaian tahun 2007, yaitu dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan indikator kematian bayi dalam SDKI 2012 turun menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup. Target pencapaian MDGs untuk Indonesia pada tahun 2015, angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Sangat jauh pencapaian dari target MDGs saat ini (Badan Perencana Pembangunan Nasional, 2013).

Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013, mencatat bahwa cakupan ibu hamil K1 (Kunjungan ibu hamil pertama kali) lebih dari 100% K4 (Kunjungan ibu hamil sebanyak 4 Kli) belum mencapai target 81,9% dari 78.795 sasaran ibu hamil dan penanganan komplikasi obstetric sejumlah 12.394 kasus. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan didapatkan 88,7% dari 75.180 sasaran ibu bersalin. Pada kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,4% dan pada cakupan kunjungan neonates (KNI) didapatkan 96% dari sasaran 71.427 bayi sedangkan untuk wanita berstatus umur 15-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 630.562.

Di Banjarmasin kasus AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus AKI, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan AKI turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang bberdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering.(Dinkes Kalimantan Selatan, 2015)

Penyebab terbesar terjadinya kematian ibu selama tahun 2012 masih tetap sama yaitu perdarahan semenjak 30,1%. Sedangkan hipertensi ada pada urutan kedua yaitu 26,9%, kematian yang disebabkan karena adanya infeksi sebanyak 1,8% dan abortus 1,6%, sementara itu penyebab-penyebab lainnya juga cukup besar dalam kematian ibu secara langsung, seperti halnya kondisi penyakit yang diderita ibu penyakit kanker, jantung, ginjal, dan tuberkolosis serta penyakit lainnya yang diderita ibu sebanyak 34,5%. Tinggi angka kematian ibu (AKI) akibat lain menurut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), yaitu dengan mendirikan program Keluarga Berencana (KB), pelayanan antenatal, persalinan yang aman di pelayanan obstetric esensial (pelayanan 24 jam). Pada tahun 1990 secara konseptual telah diperkenalkan upaya untuk menajamkan dan meningkatkan strategi dan intervensi dalam menurunkan angka AKI melalui Making Pregnancy Safer (MPS) yang direncanakan oleh tenaga kesehatan yang terampil pada saat melahirkan serta pelayanan yang tepat dan berkesinambungan. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah.

Berdasarkan dari Dinas Kesehatan kota Banjarmasin pada tahun 2013 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.767 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tinggi adalah sebanyak 2.533 orang, K1 murni berjumlah 11.385 (89,2%), K4 berjumlah 11.609 orang (90,9%), K1 akses berjumlah sebanyak 1.733 orang, resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 1078 orang (42,2%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.148 orang (34,1%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.248 orang, bayi berjumlah 11.500 orang, KB baru 28.034 orang (26%) dan KB aktif sebanyak 90.935 orang (75,7%).

Berdasarkan data PWS KIA di puskesmas Kelayan Timur tahun 2015 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 489 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi berjumlah 98 orang dalam (20%). K1 (murni) sebanyak 433 orang (88,5%). Kunjungan K1 (akses) sebanyak 467 orang (95,5%). Kunjungan K4 yaitu sebanyak 496 orang (101,4%), dari target 95% deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang

(16,40%). Deteksi risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 206 orang (108,4%) dan cakupan kunjungan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 486 orang (103,6%) dari target 95% kunjungan nifas yaitu sebesar 477 orang (101,7%) dari 90% target, kunjungan neonates KN1 436 orang (91,0%), kunjungan neonatal lengkap 440 orang (91,9%), penanganan komplikasi neonates yaitu sebesar 32 orang (44,5%).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Kelayan Timur yang belum tercapai adalah K1 (murni) sebanyak 433 orang (88,5%) dari 95% yang ditargetkan. Menurut bidan di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin belum tercapainya target tersebut disebabkan kurangnya kepercayaan terhadap bidan dan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan. Upaya yang dilakukan puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan dan cangkupan pelayanan yaitu dengan adanya PWS KIA, dan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan (BPJS), P4K, Posyandu dan kunjungan keluarga pasien.

Berdasarkan data yang diatas maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. K dimulai dari kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen secara tepat pada Ny. K usia kehamilan 32-34 minggu sampai 40 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP"

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan bagi pembimbing dapat mengukur kemampuan masing-masing mahasiswanya dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 17 Desember 2016 sampai dengan selesai

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Kelayan, Banjarmasin.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan Komprehensif

2.1.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Depkes RI, 2008).

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi.

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Lily yulaikhah,2008).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (prawirohardjo,2009).

2.2.2 Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut indrayani (2011) adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan agar ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Tujuan ANC

Menurut Mansjoer (2005), tujuan ANC adalah sebagai berikut.

- a. Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.4 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu sebagai berikut.

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifudin dkk, 2003)
- d. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2003).

2.2.5 Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

2.2.5.1 Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut.

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
- b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi sifat mengancam jiwa.
- c. Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan, dan kebersihan, istirahat serta sebagainya).

2.2.5.2 Satu kali pada trimester kedua (sebelum minggu ke-28), yaitu sebagai berikut.

- a. Sama seperti kunjungan pada trimester pertama.
- b. Perlu kewaspadaan khusus mengenai preeclampsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala yang lainnya.

2.2.5.3 Dua kali pada trimester ketiga, yaitu sebagai berikut.

- a. Sama seperti kunjungan sebelumnya.
- b. Perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.
- c. Deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakcs, 2003).

2.2.6 Kriteria Keteraturan ANC

Keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut.

- 2.2.6.1 Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- 2.2.6.2 Periksa ulang satu kali sebelum sampai kehamilan tujuh bulan.
- 2.2.6.3 Periksa ulang dua kali sebelum sampai kehamilan sembilan bulan.
- 2.2.6.4 Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan Sembilan bulan.
- 2.2.6.5 Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa, ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali dan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan masing-masing. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur apabila melakukan pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan, dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan < 2 kali kunjungan (WHO, 2006).

2.2.7 Standar asuhan kehamilan 14 T

- 2.2.7.1 Ukur tinggi badan
- 2.2.7.2 Ukur tekanan darah
- 2.2.7.3 Ukur tinggi fundus uteri
- 2.2.7.4 Beri imunisasi TT

- 2.2.7.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
 - 2.2.7.6 Tes terhadap penyakit menular seksual
 - 2.2.7.7 Temu wicara/konseling
 - 2.2.7.8 Tes/ pemeriksaan HB
 - 2.2.7.9 Tes/ pemeriksaan urin protein
 - 2.2.7.10 Tes reduksi urin
 - 2.2.7.11 Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
 - 2.2.7.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
 - 2.2.7.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
 - 2.2.7.14 Terapi obat malaria.
- 2.2.8 Standar pelayanan kebidanan
- 2.2.8.1 Standar pelayanan umum (2 standar)
 - a. Standar 1 : persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b. Standar 2 : pencatatan dan pelaporan
 - 2.2.8.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)
 - a. Standar 3 : indikasi ibu hamil
 - b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan kehamilan
 - c. Standar 5 : palpasi abdomen
 - d. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
 - e. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - f. Standar 8 : persiapan persalinan
- 2.2.9 Kunjungan awal
- 2.2.9.1 Anamnesa/ data subjektif
- Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut :
- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa

- b. Alasan datang : alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetri
 - 1) Gravida/ para
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilanyang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan yang dan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan
- k. Riwayat seksual

2.2.9.2 Pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Berat badan
- 3) Tekanan darah

b. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasmagravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perenium ada tidaknya tanda chadwick dan adanya flour. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises (Uliyah, 2011).

c. Palpasi

Palpasi janin menurut Manuver leopold, yaitu:

- 1) Manuver pertama, lengkungan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah dan bokong atau kepala.
- 2) Manuver kedua, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus dan tentukan bagian-bagian terkecil serta punggung janin.
- 3) Manuver ketiga, dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan beri tekanan lambat tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.

4) Manuver keempat, tampak kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian terendah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Verney,2010).

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit

e. Pemeriksaan laboratorium

1) Urinalis

2) Pemeriksaan darah (Saminem, 2008)

2.2.10 Kunjungan ulang

Menurut Indrayani (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain :

2.2.10.1 Ibu

a. Tekanan darah

b. Berata badan

c. Tanda bahaya

2.2.10.2 Janin

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
- b. Ukuran janin (taksiran berat janin)
- c. aktivitas
- d. kembar atau tunggal

2.2.10.3 Laboratorium

2.2.11 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Indrayani (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

2.2.11.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.

2.2.11.2 Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan personal hygiene, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina

2.2.11.3 Diare

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan cairan pengganti / rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu

2.2.11.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan

bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

2.2.11.5 Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

2.2.11.6 Odema

Cara meringankan / mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki

2.2.11.7 Onstipasi

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin /panas ketika perut kosong, olahraga/ senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

2.2.11.8 Nyeri punggung

Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar

2.3 Asuhan Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2.3.1 Tujuan Asuhan Persalinan

2.3.1.1 Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan mempertahankan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Yanti, 2011:10)

2.3.1.2 Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang di inginkan (Optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR,2012).

2.3.2 Tanda-tanda Inpartu

2.3.2.1 Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.

2.3.2.2 Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan

2.3.2.3 Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

2.3.3 Kala dalam Persalinan

Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut.

2.3.3.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga ± 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut.

- 1). Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2). Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3). Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2.3.3.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala

janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1½-2 jam, pada multigravida ½-1 jam.

2.3.3.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut.

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus.

Tanda ini kadang kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

2.3.3.4 Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

2.3.4 Aspek 5 benang merah

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sbagai berikut:

2.3.4.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.

- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2012).

2.3.5 Partograf

Tujuan utama yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium,

membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3.6 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

2.3.7 Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptic
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

2.3.8 Membuat keputusan klinik

Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f. Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2.3.9 Pencatatan (dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

2.3.10 Standar pelayanan asuhan persalinan

Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu:

2.3.10.1 Standar 9 : Asuhan saat persalinan

2.3.10.2 Standar 10 : Persalinan yang aman

2.3.10.3 Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan peregangan tali pusat

2.3.10.4 Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

2.3.11 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Table 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	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 plastic yang bersih
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 satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
11.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, 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 menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu

	terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	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 arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
24.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
25.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
26.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
30.	Mengganti handuk yang basah dan menyilimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	Meletakkan satu tangan diatas 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
37.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan

	menunggu hingga kontraksi berikut mulai
38.	Setelah plasenta terlepas memintailah untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
41.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	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
60.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
61.	Melengkapi partograf

2.4 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar,R.,2012).

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

2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut saleha (2009) antara lain untuk:

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1 Puerperium dini

Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.4.2.2 Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bila berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2010).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Persalinan merupakan peristiwa penting dan mulia. Kejadiannya penuh ketegangan yang menguras tenaga dan sangat melelahkan. Oleh karena itu, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya. Penyediaan asuhan postpartum adalah berdasarkan prinsip yang bertujuan untuk :

2.4.3.1 Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan.

2.4.3.2 Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman, nyaman dan penuh percaya diri.

2.4.3.3 Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.

2.4.3.4 Meyakinkan wanita dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.

2.4.3.5 Membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan paya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut.

2.4.4 Adapun kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya sebagai berikut.

2.4.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan di konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

a. Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman

umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).

- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

2.4.4.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *section caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme.
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.4.4.3 Eliminasi

a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vena atau melakukan kateterisasi.

b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan yang tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

2.4.4.4 Personal hygiene/perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan diri yang dianjurkan di antaranya sebagai berikut.

a. Perawatan perineum

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episitomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b. Pakaian

Sebaiknya, pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan extra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner rambut yang cukup, lalu sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembekakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu dari 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

2.4.4.5 Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.4.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misal setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

2.4.4.7 Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi tertentu. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh

ajak sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.4.5 Tahapan Asuhan Masa Nifas Normal

Paling sedikit empat kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut.

- 2.4.5.1 Kunjungan I : 6-8 jam postpartum.
- 2.4.5.2 Kunjungan II : enam hari postpartum.
- 2.4.5.3 Kunjungan III : dua minggu postpartum.
- 2.4.5.4 Kunjungan IV : enam minggu postpartum.

2.4.6 Tahapan asuhan kunjungan masa nifas yaitu sebagai berikut.

2.4.6.1 Kunjungan I yaitu 6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment).
- d. ASI eksklusif.

2.4.6.2 Kunjungan II yaitu enam hari postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.3 Kunjungan III yaitu dua minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada enam hari postpartum, yaitu sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.4 Kunjungan IV yaitu enam minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.4.7 Pengkajian pada Ibu Nifas

Pengkajian pada ibu nifas merupakan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu yang meliputi sebagai berikut.

2.4.7.1 Biodata klien

Biodata klien berisi tentang umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor medical record, serta biodata suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

2.4.7.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum, meliputi tingkat energy, self esteem, tingkat kesadaran, BB, TB, LILA.
- b. Tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2-38°C, respirasi 16-24 x/menit).
- c. Kepala: rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.
- d. Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan putting susu, *stimulation nipple erection*, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi/kolostrum, perbaan pembesaran kelenjar getah beting di ketiak.
- e. Abdomen: terasa lembut, tekstur *Doughy* (kenyal), muskulus rektus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
- f. Anogenital: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur/lemah) adakah hematom, nyeri, tegang. Perineum: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase. Lochea (warna, jumlah, ba, bekuan darah atau

konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, > 10 hari alba). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus.

- g. Musculoskeletal: tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

2.4.7.3 Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah : hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam postpartum (jika Hb <10 g% dibuthkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.
- b. Klien dengan dower cateter diperlukan kultur urine.

2.4.7.4 Konsep diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama perubahan-perubahan selama kehamilan, perasaan klien bila mengalami operasi SC karena CPD atau karena bentuk tubuh yang pendek.

2.4.7.5 Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan seks, kontinuitas hubungan seksual. Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan intercourse pascapartum (dapat dilakukan setelah luka episiotomy membaik dan lochea terhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga.

2.4.7.6 Kebiasaan Sehari-Hari

- a. Pola nutrisi: pola menu makanan yang dikonsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola makan, pola minum, jumlah, frekuensi.
- b. Pola istirahat dan tidur : lamanya, kapan (malam, siang) rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu terang, remang-remang, atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

- c. Pola eliminasi : apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan adakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urine), hilangnya control blas, terjadi overdistensi blas atau tidak atau retensi urine karena rasa takut luka episiotomy, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.
- d. Personal hygiene: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tat arias rambut dan wajah.
- e. Aktivitas: kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan bekerja, dan menyusui.
- f. Rekreasi dan hiburan: situasu atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat *fresh* dan rileks.

2.4.7.7 Profil Keluarga

Kebutuhan informasi pada keluarga, dukungan orang terdekat, sibling, tipe rumah, community seething, penghasilan keluarga, hubungan sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat.

2.4.7.8 Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetic, melunar, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga.

2.4.7.9 Riwayat Psikososial-Kultural

Baby blues: perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis. Depresi: konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi yang positif, perasaan tidak berguna.

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.5.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Asuhan kebidanan anak dalam konteks keluarga, 1993). Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Normal

2.5.2.1 BB 2500-4000 gram

2.5.2.2 Panjang lahir 48-52 cm

2.5.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.5.2.4 Lingkar kepala 33-36 cm

2.5.2.5 Bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit, kemudian 120-140 x/menit

2.5.2.6 Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit

2.5.2.7 Kulit kemerahan dan licin

2.5.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna

2.5.2.9 Kuku agak panjang dan lemas

2.5.2.10 Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora(perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki)

2.5.2.11 Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

2.5.2.12 Reflek hisap dan menelansudah terbentuk baik

2.5.2.13 Graff Reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam

2.5.2.14 Eliminasi baik, urine mekonium keluar dalam 24 jam pertama

2.5.3 Perubahan yang terjadi pada BBL

2.5.3.1 Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alvelus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan nafas sepanjang TM 1 Dan TM 2

2.5.3.2 Awal adanya nafas

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim

Yang merangsang pusat pernafasan di otak

- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi ke dalam paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis

- c. Penimbunan karbondioksida (CO_2)

Setelah bayi baru lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan

- d. Perubahan Suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernafasan

2.5.3.3 Metabolisme Karbohidrat/Glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat bayi baru lahir glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI

- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

2.5.3.4 Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a. Evaporasi adalah cairan menguap pada kulit yang basah
- b. Konduksi adalah kehilangan panas oleh karena kulit bayi langsung dengan benda atau alat yang suhunya lebih dingin
- c. Konveksi adalah terjadi bila bayi telanjang diruang yang relatif dingin (25°C atau kurang)
- d. Radiasi adalah kehilangan panas karena hu tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin

2.5.3.5 Kardiovaskular

- a. Pada sistem kardiovaskular harus terjadi dua perubahan besar, yaitu:
 - a) Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta
- b. Dua peristiwa yang merubah tekanan dala sistem pembuluh:
 - a) Pada saat tali pusat di potong resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan

kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang

- b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru dengan peningkatkan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup

2.5.3.6 Sistem Gastrointestinal, Ginjal

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

2.5.4 Reflek pada BBL

2.5.4.1 Morrow reflek

Bila bayi digerakkan akan terjadi reflek moro dan ekstensi lengan dan tangan akan terbuka dan kemudian dakhiri abduksi lengan

2.5.4.2 Walking reflek

Bila telapak kaki ditekan pada tempat yang datar maka bayi akan bergerak seperti berjalan

2.5.4.3 Rooting refleks

Rangsangan pada ujung mulut mengakibatkan kepala menoleh ke arah rangsangan

2.5.4.4 Sucking reflek

Saat puting susu disentuh pada mulut bayi, bayi akan reflek mengisap

2.5.4.5 Grashping reflek

Saat telunjuk tangan diletakkan di tangan bayi, bayi akan reflek menggenggam

2.5.4.6 Tonick neck reflek

Saat kepala bayi diletakkan kekanan dan kekiri ekstensi dan sebaliknya

2.5.4.7 Babynsky reflek

Saat telapak kaki digores, jempol fleksi, jari-jari ekstensi

2.5.5 Tanda-tanda bahaya pada BBL

2.5.5.1 Tidak mau menyusu

2.5.5.2 Kejang

2.5.5.3 Lemah

2.5.5.4 Sesak nafas

2.5.5.5 Merintih

2.5.5.6 Pusing kemerahan

2.5.5.7 Demam atau tubuh teraba dingin

2.5.5.8 Mata bernanah banyak

2.5.5.9 Diare

2.5.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

2.5.6.1 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastikan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

2.5.6.2 Penilaian bayi

Keadaan umum BBL di mulai pada menit ke 1 dan ke 5 sesudah lahir. Penilaiannya menggunakan AFGAR SKOR

Tabel 2.2 Afgar Skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonuf otak	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sakit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Melawan gerakan
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Ekstremitas atas biru	Seluruh tubuh kemerahan

- Adaptasi baik : skor 7-10
- Adaptasi ringan sedang : skor 4-6
- Asfiksia berat : Skor 0-3

2.5.6.3 Asuhan tali pusat

Dalam melakukan asuhan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering setelah plesenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, maka di lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat plastik

2.5.6.4 Memulai pemberian ASI

Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi ASI memperkuat reflek. Mengisap bayi memperkuat keterikatan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan positif segera kepala bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus. Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi baru lahir

2.5.6.5 Tujuan rawat gabung

2.5.6.5.1 Memberikan bantuan emosional

- a. Ibu dapat memberikan kasih sayang kepada bayi
- b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi

2.5.6.6 Penggunaan ASI

- a. Agar bayi sesegera mungkin mendapatkan kolostrum/ASI
- b. Produksi ASI akan makinme cepat dan banyak jika diberikan sesering mungkin

2.5.6.7 Pencegahan Infeksi

- a. Mencegah terjadi infeksi silang

2.5.6.8 Pendidik kesehatan

- a. Dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu
- b. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi

2.5.6.9 Kebutuhan dasar bayi baru lahir

1. Kebutuhan fisik
 - a. Nutrisi
 - b. Personal hygiene
2. Kebutuhan pakaian
Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakain jika kotor atau basah
3. Perumahan
Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah
4. Sanitasi lingkungan
 - a. Persediaan air: air jernih, tidak berbau dan berwarna
 - b. Pembuangan sampah: tempat pembuangan kotoran tidak boleh mengotori tanah permukaan
5. Kebutuhan psikososial
 - a. Kasih sayang
 - b. Rasa aman

2.6 Pembagian Cara kerja Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau include kontrasepsi dapat dibagi menjadi sebagai berikut. :

2.6.1 Metode sederhana

- a. Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya sanggama terputus dan pantang berkala.
- b. Dengan alat atau dengan obat. misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly/cairan berbusa, dan tablet berbusa (vagina tablet).

2.6.2 Metode efektif

- a. Susuk KB/implant (AKBK).
- b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim).
- c. Suntikan KB
- d. Pil KB

2.6.3 Metode kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

- a. Tubektomi (pada wanita).
- b. Vasektomi (pada pria).

2.7 Kontrasepsi Implan atau AKBK

2.7.1 Pengertian Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang. dosis rendah, dan reversible untuk wanita (Speroff dan Dai-ney. 2005).

Kontrasepsi implan adalah sistem norplant dari implan subdermal levonorgestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik. Masing-masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa lima tahun (Varnev, 1997).

2.7.2 Cara Kerja Kontrasepsi Implan

- a. Lendir serviks menjadi kental.
Kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mukus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi. Meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat di deteksi pada pengguna implant.
- d. Mengurangi transportasi sperma.
Perubahan lender serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.
- e. Menekan ovulasi.
Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan Luteizing Hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis yang penting ovulasi

2.7.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi Implan

- a. Norplant
Dipakai sejak tahun 1987. Terdiri atas enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun. Pelepasan hormon setiap harinya berkisar antara 50-85 mcg pada tahun pertama penggunaan, kemudian menurun sampai 30-35 mcg per hari untuk lima tahun berikutnya. Saat ini *norplant* yang paling banyak di pakai.
- b. Implanon

Terdiri atas satu batang putih lentur yang berisi progestin generasi ketiga, yang dimasukkan ke dalam inserter steril dan sekali pakai (disposable), dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, terdiri atas satu inti Ethylene Vinyl Acetate (EVA) yang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel, dan lama kerjanya tiga tahun. Pada permulaannya kecepatan pelepasan hormonnya adalah 60 mcg per hari, yang perlahan-lahan turun menjadi 30 mcg per hari selama masa kerjanya

c. Jadena dan Indoplant

Terdiri atas dua batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

d. Uniplant

Terdiri atas satu batang putih dengan panjang 4 cm, yang mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 µg per hari dan lama kerja satu tahun.

e. Carpronor

Terdiri atas satu kapsul biodegradable. Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut dalam jaringan tubuh. Bahan pembawanya sama sekali tidak perlu dikeluarkan lagi misal pada norplant. Akan tetapi sekali bahan pembawa tersebut mulai larut, ia tidak mungkin dikeluarkan lagi. Tingkat penggunaan kontrasepsi implant dapat diperbaiki dengan menghilangkan kebutuhan terhadap pengangkatan secara bedah. Kapsul ini mengandung levonorgestrel dan terdiri atas polimer E-kaprolakton. Mempunyai diameter 0,24 cm, terdiri atas dua ukuran dengan panjang 2,5 cm mengandung 16 mg levonorgestrel, dan kapsul dengan panjang 4 cm yang mengandung 26 mg levonorgestrel. Lama kerja 12-18 bulan. Kecepatan pelepasan levonorgestrel dari kaprolakton adalah sepuluh kali lebih cepat dibandingkan silastik.

2.7.5 Waktu Pemasangan

Kapsul implan (khususnya norplant) dapat dipasang setiap saat selama siklus haid bila sudah dipastikan ibu tidak hamil atau mempunyai risiko hamil. Waktu yang optimal untuk memasang implan norplant adalah :

- 2.7.5.1 Selama haid (dalam waktu tujuh hari pertama siklus haid),
- 2.7.5.2 Pascapersalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusukan bayinya,
- 2.7.5.3 Pascakeguguran ?(segera atau dalam tujuh hari pertama), atau
- 2.7.5.4 Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari enam minggu pascapersalinan dan sebelum enam bulan pascapersalinan).

2.7.6 Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan Implan

Indikasi pemasangan implan adalah sebagai berikut.

- 2.7.6.1 Usia reproduksi.
- 2.7.6.2 Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- 2.7.6.3 Ibu menyusui.
- 2.7.6.4 Pascakeguguran/abortus.
- 2.7.6.5 Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- 2.7.6.6 Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- 2.7.6.7 Sering lupa mengkonsumsi pil.

2.7.7 Kontaindikasi pemasangan implan adalah sebagai berikut.

- 2.7.7.1 Hamil/diduga hamil
- 2.7.7.2 Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- 2.7.7.3 Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 2.7.7.4 Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi.
- 2.7.7.5 Diabetes mellitus.

2.7.7.6 Penyakit jantung/darah tinggi.

2.7.7.7 Varises.

2.7.8 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Implan

2.7.8.1 Keuntungan Kontrasepsi Implan

a. Daya guna tinggi.

Kontrasepsi implant merupakan metode kontrasepsi berkesinambungan yang aman dan sangat efektif. Efektivitas penggunaan implan sangat mendekati efektivitas teoretis. Efektivitas 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

b. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).

Kontrasepsi implant memberikan perlindungan jangka panjang. Masa kerja paling pendek yaitu satu tahun pada jenis implant tertentu (contoh : uniplant) dan masa kerja paling panjang pada jenis norplant.

c. Pengembalian kesuburan yang cepat.

Kadar levonorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant. Sebagian besar wanita memperoleh kembali siklus ovulatorik normalnya dalam bulan pertama setelah pengangkatan. Angka kehamilan pada tahun pertama setelah pengangkatan sama dengan angka kehamilan pada wanita yang tidak menggunakan metode kontrasepsi dan berusaha untuk hamil. Tidak ada efek jangka panjang kesuburan di masa depan. Kembalinya kesuburan setelah pengangkatan implant terjadi tanpa penundaan dan kehamilan berada dalam batas-batas normal. Implant memungkinkan penentuan waktu kehamilan yang tepat karena kembalinya ovulasi setelah pengangkatan implant demikian cepat.

d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

Implan diinsersikan pada bagian subdermal di bagian dalam lengan atas.

e. Bebas dari pengaruh estrogen.

Tidak mengandung hormon estrogen. Kontrasepsi implant mengandung hormon progestin dosis rendah. Wanita dengan kontraindikasi hormon estrogen, sangat tepat dalam penggunaan kontrasepsi implan.

f. Tidak mengganggu kegiatan sanggama.

Kontrasepsi implant tidak mengganggu kegiatan sanggama, karena diinsersikan pada bagian subdermal di bagian dalam lengan atas.

g. Tidak mengganggu ASI.

Implant merupakan metode yang paling baik untuk wanita menyusui. Tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu, dan bayi tumbuh secara normal. Jika ibu yang baru menyusui tidak sempat nantinya (dalam tiga bulan), implant dapat diinsersikan segera postpartum.

2.7.8.2 Kerugian Kontrasepsi Implan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi berupa bercak darah (*spotting*), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah menstruasi, serta amenorea.

Sejumlah perubahan pola menstruasi akan terjadi pada tahun pertama penggunaan, itu terjadi pada sekitar 80% pengguna. Perubahan tersebut meliputi perubahan pada interval antarperdarahan, durasi, dan volume aliran darah, serta *spotting* (bercak-bercak perdarahan). Oligomenorea dan amenorea juga terjadi, tetapi tidak sering, kurang dari 10% setelah tahun pertama. Perdarahan yang tidak teratur dan memanjang, biasanya terjadi pada tahun pertama. Walaupun terjadi jauh lebih jarang setelah tahun kedua, masalah perdarahan dapat terjadi pada waktu kapan pun.

Selain itu juga menimbulkan keluhan-keluhan, seperti sebagai berikut.

a. Nyeri kepala.

Sebagian besar efek samping yang dialami oleh pengguna adalah nyeri kepala. Kira-kira 20% wanita menghentikan penggunaan karena nyeri kepala.

b. Peningkatan berat badan.

Wanita yang menggunakan implant lebih sering mengeluhkan peningkatan berat badan dibandingkan penurunan berat badan. Penilaian perubahan berat badan pada pengguna implant dikacaukan oleh perubahan olahraga, diet, dan penuaan. Walaupun peningkatan nafsu makan dapat dihubungkan dengan aktivitas androgenik levonorgestrel, kadar rendah implan agaknya tidak mempunyai dampak klinis apapun. Hal yang jelas, pemantauan lanjutan lima tahun pada 75 wanita yang menggunakan implant norplant dapat menunjukkan tidak adanya peningkatan dalam indeks massa tubuh (juga tidak ada hubungan antara perdarahan yang tidak teratur dengan berat badan).

c. Jerawat

Jerawat, dengan atau tanpa peningkatan produksi minyak, merupakan keluhan kulit yang paling umum di antara pengguna implant. Jerawat disebabkan oleh aktivitas androgenik levonorgestrel yang menghasilkan suatu dampak langsung dan juga menyebabkan penurunan dalam kadar globulin pengikat hormone seks (*Sex Hormone Binding Globulin* [SHBG]), menyebabkan peningkatan kadar steroid bebas (baik levonogestrel maupun testosterone). Hal ini berbeda dengan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung levonorgestrel, yang

efek estrogen pada kadar SHBG-nya (suatu peningkatan) menghasilkan penurunan dalam androgen bebas yang tidak berikatan. Akan tetapi umum untuk keluhan jerawat mencakup perubahan makanan, praktik higiene kulit yang baik dengan menggunakan sabun atau pembersih kulit, dan pemberian antibiotik topikal (misalnya larutan atau gel klindamisin 1%, atau reitromisin topikal). Penggunaan antibiotik lokal membantu sebagian besar pengguna untuk terus menggunakan implan.

- d. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).

Pemasangan dan pengangkatan implan menjadi pengalaman baru bagi sebagian besar wanita. Sebagaimana dengan pengalaman baru manapun, wanita akan menghadapinya dengan berbagai derajat keprihatinan serta kecemasan. Walaupun ketakutan akan rasa nyeri saat pemasangan implan merupakan sumber kecemasan utama banyak wanita, nyeri yang sebenarnya dialami tidak separah yang dibayangkan. Pada kenyataannya, sebagian pasien mampu menyaksikan dengan santai proses pemasangan atau pengangkatan implannya. Wanita harus diberitahu bahwa inisi yang dibuat untuk prosedur tersebut kecil dan mudah sembuh, meninggalkan jaringan parut kecil yang biasanya sukar dilihat karena lokasi dan ukurannya.

- e. Membutuhkan tindak pembedahan mirror untuk insersi dan pencabutan.

Implan harus dipasang (diinsersikan) dan diangkat melalui prosedur pembedahan yang dilakukan oleh personel terlatih. Wanita tidak dapat memulai atau menghentikan metode tersebut tanpa bantuan klinisi. Insiden

pengangkatan yang mengalami komplikasi adalah kira-kira 5%, suatu insiden yang dapat dikurangi paling baik dengan cara pelatihan yang baik dan pengalaman dalam melakukan pemasangan serta pencabutan implan.

- f. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.

Implan tidak diketahui memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual seperti herpes, human papilloma virus, HIV, AIDS, gonore, atau klamidia. Pengguna yang berisiko menderita penyakit menular seksual harus mempertimbangkan untuk menambah metode perintang (kondom) guna mencegah infeksi.

2.8 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra-Uterine Device (IUD)

2.8.1 Pengertian AKDR atau IUD

- a. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Handayani,2010).
- b. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulungkan secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga Rahim (Prawiroharjo, 2010).
- c. AKDR adalah suatu alat atau benda yang di masukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua usia reproduktif (saifuddin, 2006).
- d. AKDR atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (Mochtar, 2012).
- e. AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai

usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009).

- f. Intra-Urine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Cara kerjanya sebagai benda asing dalam rahim dapat menimbulkan reaksi peradangan setempat. Tembaga yang terdapat di dalam IUD memengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. *Intra-Urine-Device* (IUD) relative aman dan efektif dalam mencegah kehamilan (Hidayati, 2009)

2.8.2 Mekanisme Kerja AKDR/IUD

Mekanisme kerja AKDR menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga, yang memengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma atau ovum yang diambil dari pemakai AKDR yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok (WHO, 1997).

Pengawasan hormone secara dini memperlihatkan bahwa tidak terjadi kehamilan pada pemakai AKDR modern yang mengandung tembaga. Dengan demikian, pencegahan iplantasi bukan merupakan mekanisme kerja terpenting kecuali apabila AKDR yang mengandung tembaga digunakan untuk kontrasepsi pascakoitus. LNG-IUS menginduksi atrofi dan produksi mucus serviks antagonis, yang akan meningkatkan efektivitasnya (Anna dan Ailsa, 2006).

2.8.3 Efektivitas IUD

Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuitas rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan, dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.

Efektivitas dari bermacam-macam IUD bergantung pada beberapa hal berikut.

- a. IUD-nya: bentuk, ukuran dan mengandung CU atau progesterone.
- b. Akseptor
- c. Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, makin rendah angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- d. Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- e. Frekuensi sanggama.

2.8.4 Keuntungan dan Kerugian Pengguna IUD

2.8.4.1 Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (sepuluh tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti).
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual, karena tidak perlu takut hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- g. Tidak memengaruhi kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada infeksi).

- i. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun lebih setelah haid terakhir).
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

2.8.4.2 Kerugian

- a. Efek samping yang umum terjadi yaitu sebagai berikut.
- b. Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- c. Haid lebih lama dan banyak.
- d. Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
- e. Saat haid lebih sakit (dismenore).

2.8.5 Indikasi dan Kontraindikasi IUD

2.8.5.1 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- e. Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- f. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Perempuan dengan risiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sanggama (Handayani, 2010).

2.8.5.2 Kontraindikasi

- a. Diketahui atau dicungai hamil.
- b. Alergi terhadap tembaga.

- c. Memiliki IMS yang aktif atau baru terjadi dalam tiga bulan terakhir.
- d. Perdarahan vaginal abnormal yang belum didiagnosis.
- e. Rongga uterus mengalami distorsi hebat sehingga pemasangan atau penempatan sulit dilakukan. fibroid besar (Uliyah, 2010).
- f. Penyakit trofoblas ganas.
- g. TBC pelvis (Hidayati. 2009).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan : Pertama
Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Desember 2016
Jam : 17.00 WITA
No.RMK :

3.1.1 Data Subjektif (S)

3.1.1.1 Identitas

Nama Istri : Ny. K
Umur : 32 tahun
Suku/bangsa : Banjar/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Ibu RumahTangga
Alamat : Jl. Patimura RT. 36 No. 33

Nama Suami: Tn. H
Umur : 38 tahun
Suku/bangsa : Banjar/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.Patimura RT. 36 No. 33

3.1.1.2 Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 8 bulan, tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

3.1.1.3 Status Perkawinan

- a. Kawin ⁶² : Ya
- b. Usia kawin : 11 Tahun
- c. Lamanya : 11 Tahun
- d. Berapa kali menikah : 1 kali
- e. Dengan suami sekarang : Ya
- f. Istri ke berapa dari suami sekarang : Pertama

3.1.1.4 Riwayat Haid

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklusnya : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 4 kali gantipembalut
- e. Disminorhea : tidak ada
- f. HPHT : 22-04-2016
- g. TP : 29-01-2017

$$\frac{(+7) (-3) (1)}{29-01-2017}$$
- h. UK : 17-12-2016

$$\frac{22-04 - 2016}{= 25\text{hari} - 7 \times 4 \frac{1}{3}}$$

$$= 3\text{minggu} + 3 \text{ hari} + 28 \text{ minggu} +$$

$$2\text{minggu}$$

$$= 33 \text{ minggu} 5 \text{ hari}$$

3.1.1.5 Riwayat Obstetri dan Ginekologi

- a. Riwayat Obstetri

	Tahun	UK	Tempat Partus	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Nifas	Anak		
								Sex	BB/PB	Keadaan
	2005	Aterm	BPM	pt-Bk	DK	-	Normal		2500/48	Hidup
	2013	Aterm	BPM	pt-Bk	Bidan	-	Normal		3200/47	Hidup
	2016	Ini	-		-	-	-	-	-	-

b. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan alat kandungannya seperti kanker rahim, mioma, kista, kanker payudara, dan ibu tidak pernah mengalami operasi pada alat kandungannya.

3.1.1.6 Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa KB pil dan KB suntik 3 bulan

3.1.1.7 Riwayat Kehamilan Sekarang

a. $G_3P_2 A_0$

b. ANC Trimester 1

- 1) Frekuensi : 1 kali
- 2) Tempat : Bpm
- 3) Usia kehamilan : 12 minggu
- 4) Imunisasi : -
- 5) Pergerakan anak : Normal
- 6) Keluhan : Tidak ada keluhan
- 7) Nasehat : Makan sering tapi dalam porsi yang sedikit

- 8) Pengobatan : Fe 1 x 1
asam folat 1 x 1
- c. ANC Trimester 2
- 1) Frekuensi : 2 kali
 - 2) Tempat : Puskesmas Kelayan Timur
 - 3) Usia kehamilan : 20 minggu dan 26 minggu
 - 4) Imunisasi : -
 - 5) Pergerakan anak : Normal
 - 6) Keluhan : Tidak ada Keluhan
 - 7) Nasehat : Istirahat yang cukup &
makanan yang bergizi
 - 8) Pengobatan : Kalk 1x1
Asam folat 1x1
pct 1x1
B12 1x1
- d. ANC Trimester 3
- 1) Frekuensi : 1 kali
 - 2) Tempat : Bidan
 - 3) Usia kehamilan : 33⁺⁵ / 34 minggu
 - 4) Imunisasi : -
 - 5) Pergerakan anak : Normal
 - 6) Keluhan : Tidak ada keluhan
 - 7) Nasehat : Istirahat yang cukup &
makanan bergizi
 - 8) Pengobatan : Kalk 1x1
Vit C 1x1
SF 1x1

3.1.1.8 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, PMS, penyakit keturunan seperti asma, namun ibu mengatakan pernah mempunyai riwayat hipertensi.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, PMS, maupun penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, diabetes melitus dan jantung serta tidak ada keturunan kembar.

3.1.1.9 Data Biologis

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : nasi, ikan, sayur, buah

Masalah : Tidak ada

Minuman

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Porsi : 1 gelas

Jenis : air putih, dan teh

Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 2 kali sehari

Warna : kecoklatan

Konsistensi : lembek

Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 6 kali sehari

Warna : kuning bening

Bau : Amoniak

Masalah : Tidak ada

c. Personal hygiene

Frekuensi mandi : 2 kali sehari

Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari

Kebersihan vulva : Ibu membersihkan vulva
Setelah BAK dan BAB

Frekuensi ganti pakaian/jenis : Setelah mandi atau
apabila dirasa perlu

d. Aktivitas

Ibu masih bisa beraktifitas seperti biasa, yaitu membersihkan dan merapikan rumah, memasak, mencuci dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya selama pekerjaan tersebut masih bisa ibu lakukan.

e. Tidur/istirahat

Siang hari : 1-2 jam

Malam hari : 6-8 jam

Masalah : Tidak ada

f. Seksual

Frekuensi : 2 kali seminggu

Masalah : Tidak ada

Alasan : Tidak ada masalah

3.1.1.10 Data Psikososial dan Spiritual

a. Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya

ibu merasa badannya bertambah gemuk dan perutnya membesar sesuai dengan umur kehamilannya.

b. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya dan berharap janin yang ada dikandungannya sehat.

c. Ketaatan ibu beribadah

Selama hamil ibu masih melakukan shalat 5 waktu.

d. Pemecahan masalah dari ibu

Ibu menghentikan aktivitasnya jika merasa letih.

e. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengetahui apa itu kehamilan dengan baik.

f. Budaya yang dipercaya ibu selama hamil

Ibu tidak mempunyai budaya atau kebiasaan yang merugikan, baik untuk ibu maupun untuk janinnya.

g. Lingkungan yang berpengaruh

1) Ibu tinggal bersama : Suami dan anak

2) Hewan peliharaan : Tidak ada

h. Hubungan sosial ibu dengan orang tua, mertua dan keluarga

Ibu mengatakan hubungan sosialnya dengan orang tua, mertua dan keluarga sangat baik.

i. Penentu keputusan keluarga

Suami

j. Jumlah penghasilan keluarga

Mencukupi

k. Yang menanggung biaya ANC dan persalinan

Suami dan BPJS

3.1.2 Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tinggi badan : 156 cm
- 4) Berat badan sebelum hamil : 58 kg

- 5) Berat badan sekarang : 69 kg
- 6) Lila : 27,5 cm
- 7) Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,3°C
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

- a) Kepala : Simetris tidak ada lesi, tidak menunjukkan tanda-tanda kurang gizi (rambut jagung dan kering)
- b) Muka :Warna sama dengan bagian tubuh lain, tidak pucat/ikterik, simetris, tidak ada closgravidarum dan odem.
- c) Mata :Simetris kiri kanan, warna sama kedua bola mata, simetris bola mata kiri kanan, warna konjungtiva merah muda dan scklera berwarna putih.
- d) Hidung :Simetris kiri kanan, warna sama dengan Kulit lain, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, perdarahan dan tanda-tanda infeksi atau polip
- e) Telinga :Bentuk dan posisi simetris kiri kanan, Integritas kulit bagus, warna sama dengan kulit lainnya, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan alat bantu dengar serta tidak ada pengeluaran serum
- f) Mulut/gigi :Bibir tampak tidak pucat, berwarna

merah muda tidak ada lubang, tidak ada perdarahan atau radang gusi, lidah simetris berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- g) Leher :Warna sama dengan kulit lain, integritas kulit baik bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar gondok.
- h) Payudara :Integritas kulit simetris kiri kanan, areola tampak coklat, puting tidak ke dalam
- i) Abdomen :Kuadran dan simetris, courtur, warna Kulit merata, tidak ada lesi, scar ostomydistensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicos, dan gerak dinding perut
- j) Genetalia : bersih, tidak tampak odema dan varises
- k) Ekstremitas :Simetris, bersih dan ada pergerakan.

2) Palpasi

- a) Leher :Tidak teraba adanya pembesaran Kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- b) Dada/payudara :Tidak dilakukan pemeriksaan.
- c. Abdomen
 - Leopold 1 :Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-prx, pada Bagian atas perut ibu teraba lembek dan tidak beraturan (bokong).
 - Leopold 2 :Pada bagian kiri perut ibu teraba Keras memanjang seperti papan (PU-KI), pada bagian kanan perut ibu

teraba bagian-bagian terkecil dari janin (ekstremitas).

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (Pres-Kep).

Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (30 - 12) \times 155$
 $= 2790$ gram

d. Ekstremitas : Tidak teraba adanya oedem pada ekstremita atau maupun bawah.

3) Auskultasi

- 1) DJJ : (+) Positif
- 2) Kejelasan : Jelas
- 3) Keteraturan : Teratur
- 4) Frekuensi : 140 x/menit

4) Perkusi

- a) Reflek patela : Kanan/kiri ($\frac{+}{+}$)
- b) Cek ginjal : Tidak dilakukan pemeriksaan

5) Argometri/ukuran panggul luar

- a) Distansia spinarum: Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Distansia kristarum: Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Cojunctata Externa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

6) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

- a) HB : 12 gr%

b) Albumin : Negatif

c) Reduksi : Negatif

3.1.3 Analisa (A)

G₃ P₂A₀ Hamil 33⁺⁵ minggu, janin tunggal hidup intra uteri fisiologis

3.1.4 Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa :

- 1) Suhu : 36,3°C
- 2) Tekanan darah : 110/80 mmhg
- 3) Nadi : 84 x/menit
- 4) Respirasi : 24 x/menit
- 5) Janin
 - Keadaan janin : baik
 - Frekuensi DJJ : 140 x/menit
 - Taksiran berat janin : 2790 gram
- 6) HB : 12 gr%
- 7) Reduksi : Negatif
- 8) Albumin : Negatif

b. Memberitahukan dan menjelaskan tentang P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)

- 1) Tempat persalinan seperti klinik, RS, BPS (ibu memilih di Polindes)
- 2) Pendamping persalinan (suami)
- 3) Mempersiapkan transportasi (kendaraan)
- 4) Menyiapkan tabungan (untuk biaya persalinan sudah siap)
- 5) Yang menolong pada saat bersalin (bidan).
- 6) Menyiapkan berbagai keperluan persalinan (ibu sudah menyiapkan perlengkapan bayi, dll)

- 7) Ibu mengetahui golongan darah dan menyiapkan pendonor, jika nanti disaat persalinan ibu memerlukan pendonor.
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III
- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
 - 2) Nyeri perut yang hebat
 - 3) Demam atau panas tinggi
 - 4) Pandangan mata kabur
 - 5) Bengkak pada muka dan tangan
 - 6) Air ketuban pecah sebelum waktunya
 - 7) Bayi kurang gerak
- d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 1) Sakit perut sampai ke pinggang
 - 2) Keluar lendir yang bercampur darah
 - 3) Mules/his yang teratur
 - 4) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
 - 5) Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan jika mengalami tanda-tanda tersebut
- e. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, seta minum susu ibu hamil atau susu kaleng, paling tidak 1x sehari untuk ibu dan janin, serta istirahat yang cukup, jangan melakukan hal-hal yang membuat ibu terlalu lelah.
- f. Menganjurkan ibu untuk selalu meminum obat Fe secara rutin dari BPM
- Kalk 1x1
vit C 1x1
- g. Memberitahukan ibu untuk meminum tablet tambah darah yang berguna untuk meningkatkan Hemoglobin dan tidak kekurangan Hemoglobin pada saat persalinan nanti. Cara meminum tablet Fe yaitu jika ingin tidur karena efek samping dari obat tambah darah ini adalah mual, dan meminumnya

bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C/jus/buah jeruk, gunanya untuk membantu penyerapan lebih baik, jika bersamaan dengan teh maka kandungan zat besi di dalam obatnya berkurang

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan : Kedua
Hari/Tanggal : Sabtu, 24 Desember 2016
Jam : 16.00 WITA

3.1.5.1 Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil 8 bulan, mengeluh susah tidur.

3.1.5.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tinggi badan : 156 cm
- 4) Berat badan sebelum hamil : 58 kg
- 5) Berat badan sekarang : 69 kg
- 6) Lila : 27,5 cm
- 7) Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,6°C
 - Tekanan darah: 110/80 mmhg
 - Nadi : 89 x/ menit
 - Respirasi : 23x/ menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

- a) Kepala : Simetris tidak ada lesi, tidak menunjukkan tanda-tanda kurang gizi (rambut jagung dan kering)
- b) Muka :Warna sama dengan bagian tubuh lain, tidak pucat/ikterik, simetris, tidak ada closma gravidarum dan odem
- c) Mata :Simetris kiri kanan, warna sama kedua bola mata, simetris bola mata kiri kanan, warna konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.
- d) Hidung :Simetris kiri kanan, warna sama dengan kulit lain, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, perdarahan dan tanda-tanda infeksi atau polip
- e) Telinga :Bentuk dan posisi simetris kiri kanan, integritas kulit bagus, warna sama dengan kulit lainnya, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan alat bantu dengar serta tidak ada pengeluaran serum
- f) Mulut/gigi :Bibir tampak tidak pucat, berwarna merah muda, tidak ada lubang, tidak ada perdarahan atau radang gusi, lidah simetris berwarna merah

- muda, langit-langit utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- g) Leher : Warna sama dengan kulit lain, integritas kulit baik bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar gondok.
- h) Dada/payudara : Integritas kulit simetris kiri kanan, areola tampak coklat, puting tidak ke dalam
- i) Abdomen : Kuadran dan simetris, courtur, warna kulit merata, tidak ada lesi, scar ostomy distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicos, dan gerak dinding perut
- j) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- k) Ekstremitas : Simetris, bersih dan ada pergerakan.
- 2) Palpasi
- a) Leher : Tidak teraba adanya pembesaran Kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan venajugularis.
- b) Dada/payudara : Tidak teraba benjolan yang abnormal.
- c) Abdomen
Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prx, pada bagian atas perut ibu teraba lembek dan tidak beraturan (bokong).

Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PU-KI), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (ekstremitas).

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (Pres-Kep).

Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155$
= 2945 gram

d) Ekstremitas : Tidak teraba adanya oedem
Pada ekstremitas atas atau
maupun bawah.

3) Auskultasi

DJJ : (+) Positif

Kejelasan : Jelas

Keteraturan : Teratur

Frekuensi : 140 x/menit

4) Perkusi

Reflek patela : Kanan/kiri (+/+)

Cek ginjal : Tidak dilakukan pemeriksaan

5) Argometri/ukuran panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Cojungata Externa : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

6) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

HB : Tidak dilakukan pemeriksaan

Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan

Reduksi : Tidak dilakukan pemeriksaan

3.1.5.3 Analisa (A)

G3P2A0, 34⁺⁴ minggu, Janin tunggal hidup intra uteri, fisiologis

3.1.5.4 Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa :
 - 1) Suhu : 36,6°C
 - 2) Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - 3) Nadi : 89 x/menit
 - 4) Respirasi : 23 x/menit
- b. Memberitahukan ibu untuk mencari posisi tidur yang nyaman, Posisi tidur terbaik yang dianjurkan selama kehamilan adalah posisi tidur miring ke sisi kiri, hal ini dapat membantu mengoptimalkan aliran darah oksigen dan nutrisi ke plasenta.
- c. Menganjurkan ibu untuk meminum segelas susu hangat sebelum tidur agar membantu ibu untuk cepat tidur.
- d. Memberitahukan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging, tempe, sayur mayur dan buah-buahan serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah (FE)
- e. Menganjurkan ibu untuk latihan tarik nafas dalam posisi yang nyaman, baik tidur, duduk ataupun berdiri karena dapat membantu ibu untuk cepat tidur

- f. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir
 - 2) Nyeri perut yang hebat
 - 3) Demam atau panas tinggi
 - 4) Pandangan mata kabur
 - 5) Bengkak pada muka dan tangan
 - 6) Air ketuban pecah sebelum waktunya
 - 7) Bayi kurang gerak
- g. Memberitahu Ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - 1) Sakit perut sampai ke pinggang
 - 2) Keluar lendir yang bercampur darah
 - 3) Mules/his yang teratur
 - 4) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
 - 5) Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan jika mengalami tanda-tanda tersebut
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera kembali jika ada keluhan.

3.1.6 Catatan Perkembangan

Kunjungan : Ketiga
Hari/Tanggal : Jum'at , 06 Januari 2017
Jam : 16.30 WITA

3.1.6.1 Data Subjektif (A)

Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih susah tidur pada malam hari

3.1.6.2 Data Objektif (O)

- a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tinggi badan : -
- 4) Berat badan sebelum hamil : 58 kg
- 5) Berat badan sekarang : 70 kg
- 6) Lila : 28 cm
- 7) Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,3°C
 - Tekanan darah : 120/80 mmhg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Respirasi : 23 x/menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

- a) Kepala : Simetris tidak ada lesi, tidak Menuunjukkan tanda-tanda kurang gizi (rambut jagung dan kering)
- b) Muka :Warna sama dengan bagian tubuh lain, tidak pucat/ikterik, simetris, tidak ada closma gravidarum dan odem
- c) Mata :Simetris kiri kanan, warna sama kedua bola mata, simetris bola mata kiri kanan, warna konjungtiva merah muda dan scklera berwarna putih.
- d) Hidung :Simetris kiri kanan, warna sama dengan kulit lain, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, perdarahan

- dan tanda-tanda infeksi atau polip
- e) Telinga : Bentuk dan posisi simetris kiri kanan, integritas kulit bagus, warna sama dengan kulit lainnya, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan alat bantu dengar serta tidak ada pengeluaran serum
- f) Mulut/gigi : Bibir tampak tidak pucat, berwarna merah muda, tidak ada lubang, tidak ada perdarahan atau radang gusi, lidah simetris berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- g) Leher : Warna sama dengan kulit lain, integritas kulit baik bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar gondok..
- h) Dada/payudara : Integritas kulit simetris kiri kanan, areola tampak coklat, puting tidak ke dalam
- i) Abdomen : Kuadran dan simetris, courtur, warna kulit merata, tidak ada lesi, scar ostomy distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicos, dan gerak dinding perut
- j) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

- k) Ekstremitas :Simetris, bersih dan ada pergerakan.
- 2) Palpasi
- a) Leher :Tidak teraba adanyapembesara Kelenjarlimfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- b) Dada/payudara:Ibu mengatakan tidak teraba benjolan yang abnormal.
- c) Abdomen
- Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prx, pada bagian atas perut ibu teraba lembek dan tidak beraturan (bokong).
- Leopold 2 :Pada bagian kiri perut ibu Teraba keras memanjang seperti papan (PU-KI), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (ekstremitas).
- Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (Pres-Kep).
- Leopold 4 :Bagian terbawah janin belum masuk PAP(Konvergen)
- TFU :32 cm
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100$ gram
- d) Ekstremita :Tidak teraba adanya oedem pada ekstremitas atau maupun bawah.

3) Auskultasi

DJJ : (+) Positif
Kejelasan : Jelas
Keteraturan : Teratur
Frekuensi : 139 x/menit

4) Perkusi

Reflek patela : Kanan/kiri (+/+)
Cek ginjal : Tidak dilakukan pemeriksaan

5) Argometri/ukuran panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
Distansia kristarum: Tidak dilakukan pemeriksaan
Cojungata Externa : Tidak dilakukan pemeriksaan
Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

6) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan
Reduksi : Tidak dilakukan pemeriksaan

3.1.6.3 Analisa (A)

G3P2A0, 36⁺¹ minggu, Janin tunggal hidup intra uteri,
fisiologis

3.1.6.4 Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa :

- 1) Suhu : 36,3°C
- 2) Tekanan darah: 120/80 mmhg

- 3) Nadi : 86 x/menit
 - 4) Respirasi : 23 x/menit
- b. Memberitahukan ibu bahwa keluhan susah tidur adalah hal yang sering dialami ibu hamil di trimester 3.
 - c. Memberitahukan ibu untuk mencari posisi tidur yang nyaman, Posisi tidur terbaik yang dianjurkan selama kehamilan adalah posisi tidur miring ke sisi kiri, hal ini dapat membantu mengoptimalkan aliran darah oksigen dan nutrisi ke plasenta.
 - d. Jika ibu kurang tidur malam ada baiknya untuk mencukupi kebutuhan istirahat dengan tidur siang secukupnya dan jangan tidur pada pagi karena dapat menimbulkan efek tidak baik bagi kesehatan.
 - e. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, yaitu:
 - 1) Adanya his/kontraksi.
 - 2) Keluar lendir bercampur darah.
 - 3) Pecahnya ketuban.
 - f. Menjelaskan P4K kepada ibu
 - 1) Rencana penolong persalinan: bidan
 - 2) Rencana persalinan di: BPM
 - 3) Transportasi yang digunakan: kendaraan roda dua
 - 4) Calon donor darah: Ibu
 - 5) Persiapan pendamping persalinan: suami atau keluarga
 - g. Memberitahukan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging, tempe, sayur mayur dan buah-buahan serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah (FE)
 - h. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera kembali jika ada keluhan

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis Di Bpm

Hari/Tanggal : Sabtu, 18 Januari 2017

Jam : 16.30 WITA

3.2.1 Data Subjektif

3.2.1.1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit-sakit sejak jam 08.00 wita. Belum ada keluar lendir dan darah, pada jam 13.00 sakit mulai bertambah namun belum teratur disertai keluar lendir dan darah.

3.2.1.2 Data Biologis

a. Nutrisi

Terakhir ma/min: Baru saja

Banyaknya : 1 piring nasi dan 1 gelas air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Terakhir BAB : pukul 09.00 wita

Warna : kecoklatan

Konsistensi : bau

Masalah : tidak ada masalah

2) BAK

Terakhir BAK : pukul 14.30 wita

Warna : kuning jernih

Bau : pesing

Masalah : tidak ada masalah

c. Personal hygiene

Terakhir mandi : pukul 08.00 wita

Terakhir gosok gigi : pukul 08.00 wita

d. Aktivitas

Ibu mengatakan sejak merasa perutnya mules ibu tidak dapat beraktivitas, ibu hanya diam ditempat tidur.

e. Tidur dan istirahat

Ibu mengatakan kurang istirahat dan hanya tidur dan istirahat sebentar disela kontraksi.

3.2.1.3 Data psikososial dan Spritual

a. Ibadah apa yang diinginkan ibu saat ini

Saat menjelang persalinan ibu hanya berdoa dan berzikir

b. Perasaan ibu terhadap proses persalinan yang akan dilaluinya

Ibu ada merasa sedikit gugup

c. Apa yang diketahui ibu tentang proses persalinan

Ibu mengatakan proses persalinan adalah proses yang sangat menegangkan namun kelahirannya sangat ditunggu.

d. Siapa yang diharapkan ibu untuk menjadi pendamping persalinan

Suami

e. Siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga

Suami

3.2.2 Data Objektif

a. Pemeriksaa Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,3°C
Respirasi	: 22 x/menit

b. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

- a) Muka : Warna sama dengan bagian tubuh lain, tidak pucat/ikterik, simetris, tidak ada closma gravidarum dan odem.
- b) Mata : Simetris kiri kanan, warna sama kedua bola mata, simetris bola mata kiri kanan, warna konjungtiva merah muda dan sclera berwarna putih.
- c) Abdomen : Kuadran dan simetris, courtur, warna kulit merata, tidak ada lesi, scar ostomy distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicos, dan dinding perut.
- d) Genetalia : Tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak tampak odem dan varises (+)
- e) Ekstrimitas : Simetris, bersih dan ada pergerakan.

2) Palpasi

- a) Dada/Payudara: Tidak dilakukan Pemeriksaan
- b) Abdomen
 - Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prx, pada bagian atas perut ibu teraba lembek dan tidak beraturan (bokong).
 - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PU-KI), pada bagian kanan perut ibu teraba

bagian-bagian terkecil dari janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (Pres-Kep).

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU : 34 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (34-11) \times 155$
 $= 3.565 \text{ gram}$

His : Positif

c) Ekstremitas : Tidak teraba adanya oedem pada ekstremitas atau maupun bawah.

c. Auskultasi DJJ

- 1) Kejelasan : Jelas
- 2) Keteraturan : Teratur
- 3) Frekuensi : 142 x/menit

d. Pemeriksaa Dalam

- 1) Keadaan Vagina : Tidak teraba benjolan abnormal, edema dan varises.
- 2) Arah Serviks : Anterior
- 3) Pendataran Serviks : Positif mendatar
- 4) Pembukaan Serviks : 2 cm
- 5) Selaput Ketuban : Positif (+)
- 6) Presentasi : Kepala
- 7) Penurunan Presentasi: Hodge 1
- 8) TitikPenunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)
- 9) Kesan Panggul : Luas

e. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Aseton : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Pemeriksaan Protein Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Pemeriksaan Lakmus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Pemeriksaan HB : Tidak dilakukan pemeriksaan

3.2.3 Analisa

G₃P₂A₀, Hamil 38 minggu, Kala I fase Laten, Fisilogis.

3.2.4 Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa :

- 1) Suhu : 36,3°C
- 2) Tekanan darah : 120/80 mmhg
- 3) Nadi : 80 x/ menit
- 4) Respirasi : 22 x/ menit
- 5) Janin
 - Keadaan janin : baik
 - Frekuensi DJJ : 142 x/ menit
 - Taksiran berat janin : 3.565 gram
 - Pembukaan : 2cm
 - Ketuban : Positif (+)
 - Presentasi : kepala

b. Memasang infus Ringer Laktat

c. Melakukan asuhan sayang ibu kepada pasien

- 1) Memberikan motivasi kepada ibu agar bersemangat dalam menghadapi persalinan
- 2) Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum diantara kontraksi untuk menambah tenaga ibu.

- 3) Memberikan pijatan ringan pada ibu agar merasa nyaman.
- d. Menyarankan ibu untuk tidak mengedan jika pembukaan belum lengkap dan mengajarkan cara mengedan yang benar, yaitu :
 - 1) meletakkan kedua telapak tangan di bawah paha
 - 2) menempelkan dagu di dada dan mata melihat ke perut tanpa menutup mata
 - 3) Tidak mengangkat bokong saat mengedan
 - 4) Tidak mengeluarkan suara saat mengedan

3.2.5 Catatan Perkembangan

Kala I Jam 20.00 WITA

3.2.5.1 Subjektif (S) :

Ibu mengatakan mules dan sakit-sakit, keluar air-air berwarna putih bening bercampur lendir dan darah

3.2.5.2 Objektif (O) :

a. Peeriksaan umum

- 1) Tekanan Darah : 100/80 mmhg
- 2) Nadi : 79 x/ menit
- 3) Respirasi : 22 x/ menit
- 4) Suhu : 37,2°C
- 5) DJJ : 149 x/menit

b. Pemeriksaan khusus

- 1) Pembukaan : 9 cm
- 2) Ketuban : Negatif (-)
- 3) Hodge : IV

3.2.5.3 Analisa (A) :

G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif, Fisiologis

3.2.5.4 Penatalaksanaan (P) :

- a. Memantau k/u, ttv, dan djj

- b. Memantau kemajuan persalinan dengan patograf
- c. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
- d. Memberikan asuhan sayang ibu
 - 1) Memberikan motivasi kepada ibu agar bersemangat dalam menghadapi persalinan
 - 2) Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum diantara kontraksi untuk menambah tenaga ibu.
 - 3) Memberikan pijatan ringan pada ibu agar merasa nyaman.

3.2.6 Catatan Perkembangan Persalinan

Kala II 20.45 wita

3.2.6.1 Subjektif (S) :

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan kontraksi nya bertambah serta ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

3.2.6.2 Objektif (O) :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmhg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - DJJ : 149 x/menit

b. Peeriksaan khusus

- 1) Ketuban : Negatif (-)
- 2) VT : Porsio tidak teraba Ø 10cm,

kepala di hodge IV

- 3) Inspeksi Genetalia : terlihat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk mengedan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, ketuban (-)

3.2.6.3 Analisa (A) :

P₃A₀ Hamil 38 minggu inpartu kala II, fisiologis

3.2.6.4 Penatalaksanaan (P) :

- a. Memastikan semua peralatan siap
 - 1) APD
 - 2) Cuci tangan, pasang sarung tangan
 - 3) menyiapkan oksitosin
- b. Melakukan pemeriksaan dalam
 - 1) Melakukan Vulva hygiene
 - 2) Lakukan pemeriksaan dalam

Hasil :

 - Portio tidak teraba
 - Pembukaan serviks 10 cm
 - Ketuban (-)
 - Kepala di Hodge IV
- c. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- e. Menggunakan sarung tangan DTT

- f. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- g. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- i. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- k. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- l. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- m. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- n. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- o. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- p. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- q. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- r. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- s. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- t. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- u. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- v. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- w. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- y. Melakukan penilaian sepintas: Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?.Bayi lahir jam: 21.00 Wita menangis kuat dan bernafas tanfa ada kesulitan dan bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, afgar skor 7, 8. 9

3.2.7 Catatan Perkembangan Persalinan

Kala III Jam 21.00 Wita

3.2.7.1 Subjektif (S) :

Ibu mengatakan sakit pada perutnya masih terasa mules.

3.2.7.2 Objektif (O) :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,3°C

b. Pemeriksaan khusus

- 1) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat
- 2) Kontraksi uterus : Teraba keras (normal)
- 3) Kandung kemih : Kosong
- 4) Genetalia : Tampak pengeluaran darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang

3.2.7.3 Analisa (A) :

P₃A₀ kala III Fisiologis

3.2.7.4 Pentalaksanaan (P) :

Melakukan manajemen aktif kala III, fisiologis

- a. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk memastikan janin tunggal dan kandung kemih kosong.

- b. Memberikan injeksi oksitoxin 10 unit secara IM segera 1 menit setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi dengan efektif sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan.
- c. Melahirkan plasenta
- d. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva.
- e. Pada saat uterus berkontraksi meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati hati kearah dorsokranial.
- f. Apabila dengan PTT tali pusat bertambah panjang dan terasa ada pelepasan plasenta, ibu diminta untuk meneran, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir plasenta tampak pada vulva.
- g. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu melahirkan plasenta. Jam 21.05 wita plasenta lahir spsontan lengkap dengan selaputnya.
- h. Segera setelah lahirnya plasenta melakukan masase fundus uteri yaitu dengan gerakan melingkar secara lembut, sehingga uterus berkontraksi (fundus uteri menjadi keras) selama 15 detik. Kemudian cek kelengkapan plasenta yaitu dengan cara tangan kiri melakukan masase dan tangan kana mengecek apabila ada selaput plasenta yang tertinggal.

3.2.8 Catatan Perkembangan

Kala IV jam 21.05 Wita

3.2.8.1 Subjektif (S) :

Ibu mengatakan masih ada rasa nyeri pada perut dan pengeluaran darah dari vagina

3.2.8.2 Objektif (O) :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - Nadi : 24 x/menit
 - Respirasi : 24 x/menit
 - Suhu : 36,0 °C

b. Pemeriksaan khusus

- 1) Kontraksi uterus : Teraba keras (normal)
- 2) TFU : 3 jari dibawah pusat
- 3) Genetalia : Teraba kosong

3.2.8.3 Analisa (A) :

P₃A₀ Kala IV, fisiologis

3.2.8.4 Penatalaksanaan (P) :

- a. Membersihkan vulva dan memeriksa jalan lahir.
- b. Cek adanya laserasi pada jalan lahir dan ada laserasi pada jalan lahir.
- c. Menjahit luka jalan lahir dengan cara:
 - 1) Menginjeksi anastesi (lidocain)
 - 2) Menjahit luka di mukosa vagina dan kulit perineum

- 3) Memastikan hasil jahitan dengan memasukkan jari ke rektum secara perlahan
 - 4) Meletakkan kasa betadine pada jahitan di perineum
- d. Melakukan asuhan kala IV :
- 1) Mengobservasi jumlah darah yang keluar 100 cc
 - 2) Memastikan tanda – tanda vital dalam keadaan normal:
TD= 110/80 mmHg, R= 24x/menit, N= 88x/menit, T= 36,0°C
 - 3) Memeriksa kontraksi uterus dan TFU , memastikan kontraksi baik dan TFU 3 jari dibawah pusat
 - 4) Cek kandung kemih kosong dan kandung kemih kosong
 - 5) Pastikan tidak ada tanda – tanda perdarahan dan tidak ada perdarahan
 - 6) Membersihkan dan merapikan ibu dari cairan ketuban, dan lendir darah
 - 7) Mengganti pakaian ibu
 - 8) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dan mempersilahkan ibu untuk istirahat
 - 9) Melakukan pengawasan 2 jam post partum
 - 10) Menganjurkan ibu untuk memeriksa fundus uteri yang berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras) dan tidak ada tanda bahaya postpartum
 - 11) Melakukan pencegahan infeksi dengan cara :
 - a) Dekontaminasi alat – alat yang sudah dipakai kedalam larutan klorin selama 10 menit. Air : larutan klorin -> 9 : 1
 - b) Cuci atau sikat yang sudah direndam dalam larutan klorin, cuci dengan sabun

- c) Bilas alat dengan air bersih dan mengalir yang mengalir2
- d) Mengeringkan alat dan mensterilkan alat selama 25 – 30 menit setelah itu menyimpannya dengan rapi.
- e) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 % kemudian bilas dengan air bersih
- f) Cuci tangan menggunakan sabun dan bilas pada air mengalir
- g) Melakukan pengawasan 2 jam postpartum
- h) Dokumentasi dan partograf

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Ke : Pertama (Satu)

Hari/ Tanggal : Senin, 19 Januari 2017

Jam : 08.00 Wita

3.3.1 Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama bayi : By. Ny.K.
Umur/ Tanggal Lahir : 18 Januari 2017
Jenis kelamin : Perempuan
Anak Ke : Ketiga

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, refleks isap baik, BAK (+) BAB (+) dan tidak ditemukan tanda abnormal

c. Riwayat Intranatal

- 1) Keadaan bayi saat lahir : Baik
- 2) Segera menangis/ tidak : segera menangis
- 3) BB/PB lahir : 3400 gram / 52 cm

3.3.2 Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda- Tanda Vital

Nadi : 134x/m

Respirasi : 42x/m

Suhu : 36,7⁰c

Apgar Score : 7, 8. 9

b. Antropometri

- 1) BB : 3400 gram
- 2) PB : 52 cm
- 3) Lingkar Kepala : 32 cm
- 4) Lingkar dada : 33 cm
- 5) LILA : 10 cm

c. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

a. Kepala : Bentuk kepala simetris, sutura tidak tumpang tindih, tidak tampak caput secundenium dan cephal hematoma dan tidak ada kelainan abnormal

b. Muka : Bentuk simetris, warna kulit kemerahan

- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik dan tidak ada strabismus
 - d. Hidung : Simetris, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung
 - e. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret dan tidak tampak kelainan abnormal
 - f. Mulut : Bibir tampak kemerahan, lembab, lidah bersih
 - g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
 - h. Dada/ payudara : Tampak simetris dan tampak adanya retraksi dinding dada
 - i. Abdomen : Tidak tampak benjolan yang abnormal, tampak tali pusat tertutup kassa.
 - j. Genitalia : Jenis kelamin perempuan
 - k. Anus : Anus tampak berlubang
 - l. Ekstremitas : Tampak simetris, tampak jari- jari lengkap, pergerakan baik.
- d. Refleks Primitif
- 1) Reflek Moro : (+) saat terkejut, bayi membuka tangan seperti ingin mengambil sesuatu
 - 2) Reflek Rooting : (+) saat pipi disentuh, bayi menoleh dan membuka mulutnya
 - 3) Reflek Sucking : (+) saat disusui bayi mengisap
 - 4) Reflek Grashping : (+) saat jari tangan di dekatkan

- dengan tangan bayi, bayi
menggenggam kuat
- 5) Reflek Tonick Neck : tidak dilakukan pemeriksaan
- 6) Refleks Babynsky : (+) jari-jari bergerak ketika
disentuk
- 7) Reflek Walking : tidak dilakukan pemeriksaan

3.3.3 Analisa (A)

Bayi Baru lahir 11 jam fisiologis

3.3.4 Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga,
meliputi
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Nadi : 134 x /menit
- Suhu : 36,7 x/menit
- Respirasi : 42 x/menit
- BB / PB : 3400 kg / 52 cm
- b. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik-baik
saja
- c. Mengukur suhu tubuh bayi
- d. Memandikan bayi dan merawat tali pusat
- e. Menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong
- f. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu meliputi
- 1) Memberitahu ibu cara mencegah infeksi
 - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
 - b) Memakai masker apabila ibu dan keluarga yang kontak
dengan bayi sedang sakit flu/ batuk.

- c) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri terutama payudara dengan mandi 2x/ hari (puting susu tidak boleh disabun).
 - d) Memastikan bahwa semua peralatan bayi dalam keadaan kering dan bersih
 - e) Membersihkan muka, tali pusat dan pantat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- 2) Mengajarkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin untuk menghindari bayi dari penyakit ikterus, untuk menjaga daya tahan tubuh bayi, memberikan kehangatan pada bayi, mempererat kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 3) Memberitahu ibu untuk menghangatkan bayinya dibawah sinar matahari pagi antara jam 07.00-09.00 cukup 10-15 menit karena matahari pagi kaya akan vit. D
- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan memandikan bayi 2x/hari. Segera bersihkan jika bayi BAK/BAB agar bayi selalu nyaman
- 5) Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- a) Pernapasan sulit $>60x/m$
 - b) Tubuh bayi panas $>37,5^0 C$
 - c) Tubuh bayi berwarna kuning
 - d) Bayi tidak mau menyusu
 - e) Kejang.
- 6) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga menjaga tubuh bayi agar tetap hangat
- a) Menjaga bayi agar selalu dalam keadaan kering
 - b) Memberikan selimut bayi dengan kain bersih yang kering dan hangat
 - c) Pakaikan topi bayi
 - d) Menempatkan bayi di ruangan hangat

- 7) Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar
 - a) Menopang leher, kepala, dan tubuh bayi.
 - b) Mendekatkan bayi ke payudara ibu dengan posisi kepala lebih tinggi dari badan bayi
 - c) Meletakkan puting susu ke mulut bayi, biarkan bayi menyusui sampai kenyang
 - d) Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan menepuk punggung bayi secara lembut.
- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi untuk pemberian imunisasi HB 0.

3.4 Catatan Perkembangan

Kunjungan Ke : Dua
Hari/Tanggal : Senin, 20 Januari 2017
Jam : 10.00 Wita

3.4.1 Data Subjektif (S)

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi menyusui kuat, bergerak aktif, dan menangis kuat.

3.4.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 132x/m
 - Suhu : 36,5°C
 - Respirasi : 44x/m

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak tampak ikterik.
- 2) Mulut : Tidak tampak sianosis, mukosa bibir basah, refleks isap baik, lidah tampak bersih.
- 3) Abdomen : Pada tali pusat tampak basah, tidak tampak perdarahan dan tidak tampak infeksi pada tali pusat.
- 4) Eksterimitas : Pergerakan tangan dan kaki aktif.

3.4.3 Analisa (A)

Bayi Baru Lahir umur 3 hari

3.4.4 Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik:
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Nadi : 132 x /menit
Suhu : 36,5 x/menit
Respirasi : 44 x/menit
BB / PB : 3400 kg / 52 cm
- b. Meringankan dan menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dan mengenakan penutup kepala, dengan tujuan mencegah agar bayi tidak kehilangan panas dan memberikan penutup kepala bayi karena bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- c. Memberitahukan dan mengajarkan kepada ibu tentang cara merawat tali pusat, yaitu :

- 1) Tidak membubuhi tali pusat bayi dengan bahan apapun.
 - 2) Biarkan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan kain kasa steril secara longgar.
 - 3) Lipat popok dibawah tali pusat.
 - 4) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan benar-benar.
- d. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga personal hygiene bayi, yaitu :
- 1) Segera mengganti popok yang kotor dengan popok yang bersih dan kering.
 - 2) Memandikan bayi dengan air hangat, 2 kali sehari.
- e. Menyepakati kunjungan ulang kepada ibu yaitu pada hari Kamis tanggal Januari 2017.
- f. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk imunisasi Hb.0

3.5 Catatan Perkebangn

Kunjungan Ke : Tiga
 Hari/Tanggal : Rabu, 14 Februari 2017
 Jam : 09.00 Wita

3.5.1 Data Subjektif (S)

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bergerak aktif, dan menangis kuat.

3.5.2 Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/m
 Suhu : 37°c
 Respirasi : 48x/m

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak tampak ikterik.
- 2) Mulut : Tidak tampak sianosis, mukosa bibir basah, refleks isapbaik, lidah tampak bersih.
- 3) Abdomen : Pada tali pusat tampak kering, tidak tampak perdarahan tidak tampak infeksi pada tali pusat.

3.5.3 Analisa (A)

Bayi Baru Lahir umur 28 hari dengan fisiologis

3.5.4 Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik:

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Nadi : 140 x /menit
 Suhu : 37 x/menit
 Respirasi : 48 x/menit
 BB / PB : 3400 kg / 52 cm
- b. Memandikan bayi dengan air hangat. Sebelum dimandikan periksa suhu tubuh bayi (suhu aksila antara 36,5°c-37,5°c) ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin, memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.

- c. Meringkakan dan menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dan mengenakan penutup kepala, dengan tujuan mencegah agar bayi tidak kehilangan panas dan memberikan penutup kepala bayi karena bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya dan tidak mencampurnya dengan makanan lain selain ASI minimal 6 bulan dan memberikannya setiap bayi mau tanpa menjalwalkannya.
- e. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan ketika berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan ke : Pertama
 Hari, Tanggal : Kamis, 19 Januari 2017
 Jam : 06.00 WITA

3.4.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir sedikit dan perutnya mules

b. Data Biologis

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 1 kali

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : Bubur

Masalah : Tidak ada
 Minuman
 Frekuensi : 1 kali
 Porsi : 1 gelas
 Jenis : Air putih
 Masalah : Tidak ada

2) Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : Belum ada
 Warna : -
 Konsistensi : -
 Masalah :

2) BAK

Frekuensi : 1 kali
 Warna : Kuning jernih
 Bau : Amoniak
 Masalah : Tidak ada

3) Personal hygiene

Frekuensi mandi : 1 kali
 Frekuensi gosok gigi : 1 kali
 Kebersihan vulva : Sewaktu mandi
 Frekuensi ganti pakaian/popok : 1x dibantu keluarga/
 2 kali sehari

c. Aktivitas

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan ibu tetap menyusui bayinya serta ibu sekarang sudah dapat berjalan-jalan.

d. Tidur/istirahat

Malam hari : 6 jam
 Masalah : Tidak ada

e. Seksual

Ibu mengatakan sejak perdarahan sebelum persalinan sampai saat ini tidak ada melakukan hubungan seksual dan ibu pun belum memiliki rencana untuk melakukan hubungan seksual lagi

f. Pemberian ASI

Kapan mulai menyusui ASI : Setelah melahirkan
 langsung di berikan ASI
 Frekwensi menyusui : On demand
 Masalah : Tidak ada masalah

g. Data Psikososial dan Spiritual

- 1) Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
 Keluarga sangat senang atas kelahiran bayi Ny K
- 2) Tanggapan ibu terhadap perubahan fisiknya
 Ibu mengatakan tidak masalah dengan perubahan fisiknya
- 3) Tanggapan ibu terhadap peristiwa persalinan yang dialaminya
 Ibu merasa biasa dengan persalinan ke-3 ini
- 4) Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi
 Ibu megetahui cara memandikan bayi dan memberikan ASI eksklusif pada bayi
- 5) Hubungan sosial ibu dengan orang tua, mertua dan keluarga
 Ibu mengatakan hubungan sosialnya dengan orang tua, mertua dan keluarga sangat baik.
- 6) Pengambilan keputusan keluarga
 Suami
- 7) Orang yang membantu ibu merawat bayi

Suami dan kaka

- 8) Adat/kebiasaan kepercayaan ibu yang berkaitan dengan kelahiran dan perawatan bayi
Spiritual yang dipercaya seperti aqiqahan dan tasmiahan

3.4.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,1°C
 - Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - Nadi : 87 x/ menit
 - Respirasi : 20 x/ menit

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Inspeksi
 - a) Muka : Tidak pucat/ ikterik tidak ada odem pada muka
 - b) Mata : Simetris kiri kanan, warna sama kedua bola mata, simetris bola mata kiri kanan, warna konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
 - c) Dada/payudara : Tidak ada benjolan yang abnormal
 - d) Abdomen : Tidak ada benjolan yang abnormal
 - e) Genetalia : Tampak pengeluaran darah, lochea Rubra
 - f) Ekstremitas : Simetris kiri kanan, akral teraba hangat, tidak ada odem

c. Palpasi

- 1) Dada/payudara : Tidak teraba benjolan yang abnormal

- 2) Abdomen
 - TFU : Fundus teraba 3 jari dibawah pusat
 - Kontrasi Uterus : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
- 3) Ekstremitas : Tidak teraba adanya odem pada ekstremitas atas maupun bawah

3.4.3 Analisa

P3A0, Post partum 6 jam, fisiologis

3.4.4 Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu:

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,1°C

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 87 x/ menit

Respirasi : 20 x/ menit

- b. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap seperti menggerakkan kaki, miring kanan kiri, duduk, berjalan sedikit demi sedikit karena dengan mobilisasi bertahap akan memperlancar perdarahan ibu
- c. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seperti ikan, telur, tahu, tempe, daging, hati ayam, sayuran, buah-buahan agar mempercepat proses penyembuhan ibu dan pengeluaran ASI, serta minum air putih dan makan-makanan berserat agar mempercepat proses BAB ibu.
- d. Mengajarkan ibu merawat payudara agar air susunya lancar dengan cara:
 - 1) Apabila saat mandi atau menyeka bagian tubuh, ibu dianjurkan membersihkan bagian puting susu dari kotoran-kotoran yang menempel

- 2) Setelah bersih lakukan pemijatan lembut disekitar payudara dan pangkal payudara memutar searah jarum jam, lakukan dari bagian pinggir luar ke bagian pinggir dalam. Lakukan kira-kira 10 menit
 - 3) Lalu pada puting dilakukan pemijatan lembut dengan cara memutar-mutar puting susu agar puting susu menjadi panjang dan mudah dihisap oleh bayi, putar kira-kira 15-30 kali pada masing-masing puting susu
 - 4) Biarkan bayi menghisap payudara ibu agar merangsang pembentukan air susu lebih banyak
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut pada pagi dan sore hari atau apabila pembalut terasa penuh
- f. Mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar, yaitu:
- 1) Ibu duduk/tiduran/berbaring dengan santai
 - 2) Perut bayi menempel pada perut ibu
 - 3) Dagubayi menempel ke payudara
 - 4) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap atau sekitar puting susu
 - 5) Cara agar mulut bayi terbuka lebar adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi
- g. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir
- 1) Melakukan perawatan tali pusat dengan dibalut kassa setelah mandi atau apabila basah dan jangan membungkuskan sesuatu atau memberikan apapun pada tali pusat
 - 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong
 - 3) Mengganti popok bayi apabila penuh atau sesudah BAB/BAK
- h. Memberitahukan kepada ibu tentang bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
 - 2) Demam lebih dari 2 hari
 - 3) Nyeri perut/ rasa sakit dibagian bawah perut atau punggung dan ulu hati
 - 4) Sakit kepala hebat/terus-menerus dan panangan kabur
 - 5) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 6) Payudara bengkak dan merah
 - 7) Tubuh lemas
 - 8) Uterus tidak berkontraksi
 - 9) Kehilangan nafsu makan
 - 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya
- i. Membuat kesepakatan kunjungan nifas ulang 1 minggu lagi

3.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan ke : Dua
 Hari, Tanggal : Jum'at ,25 Januari 2017
 Jam : 08.00 WITA

3.5.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan

b. Data Biologis

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : Nasi, tahu tempe dan sayur

Masalah : Tidak ada masalah

Minuman

Frekuensi : 7-8 gelas/hari
 Porsi : 1 gelas
 Jenis : Air putih
 Masalah : Tidak ada masalah

b) Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
 Warna : Kecoklatan
 Konsistensi : Lembek
 Masalah : Tidak ada masalah

2) BAK

Frekuensi : 5-6 kali sehari
 Warna : Kuning
 Bau : Amoniak
 Masalah : Tidak ada masalah

c) Personal hygiene

Frekuensi mandi : 2 kali sehari
 Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari
 Kebersihan vulva : Setiap BAK/BAB
 Frekuensi ganti pakaian/popok : 2 kali/ 4 kali

c. Aktivitas

Ibu mengatakan sudah dapat duduk dan berdiri serta melakkan pekerjaan rumah

d. Tidur/istirahat

Siang hari : 1-2 jam
 Malam hari : 6-8 jam
 Masalah : Tidak ada

e. Seksual

Ibu mengatakan belum ada berhubungan suami istri

f. Pemberian ASI

Kapan mulai menyusui ASI : 1 jam setelah melahirkan
 Frekwensi Menyusui : On demand
 Masalah : Tidak ada

3.5.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik
 2) Kesadaran : Compos mentis
 3) Tanda-tanda vital
 Suhu : 36,2°C
 Tekanan darah : 120/80 mmhg
 Nadi : 80 x/ menit
 Respirasi : 21 x/ menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Dada/payudara : Tidak teraba benjolan yang abnormal
 2) Abdomen
 TFU : Tidak teraba
 Kontrasi Uterus : Tidak ada
 Kandung kemih : Kosong
 3) Ekstremitas : Tidak teraba adanya odem pada ekstremitas atas maupun bawah
 4) Genetalia : lochea sanguilenta (merah kekuning-kuningan)

3.5.3 Analisa

P3A0, Post partum normal, 7 hari, fisiologis

3.5.4 Penatalaksanaan

- a. Memberitahuka hasil pemeriksaan kepada ibu:

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,2°C

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/ menit

Respirasi : 21 x/ menit

- b. Mengingatkan ibu kembali untuk makan-makanan bergizi seperti ikan, telur, tahu, tempe, daging, hati ayam, sayuran, buah-buahan agar mempercepat proses pengeluaran ASI, serta minum air putih dan makan-makanan berserat agar mempercepat proses BAB ibu
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada siang hari 2 jam dan pada malam hari 8 jam serta diusahakan untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat
- d. Mengingatkan ibu untuk merawat payudara agar air susunya lancar dengan cara:
- 1) Apabila saat mandi atau menyeka bagian tubuh, ibu dianjurkan membersihkan bagian puting susu dari kotoran-kotoran yang menempel
 - 2) Setelah bersih lakukan pemijatan lembut disektar payudara dan pangkal payudara memutar searah jarum jam, lakukan dari bagian pinggir luar ke bagian pinggir dalam. Lakukan kira-kira 10 menit
 - 3) Lalu pada puting dilakukan pemijatan lembut dengan cara memutar-mutar puting susu agar puting susu menjadi panjang dan mudah dihisap oleh bayi, putar kira-kira 15-30 kali pada masing-masing puting susu
 - 4) Biarkan bayi menghisap payudara ibu agar merangsang pembentukan air susu lebih banyak

- e. Mengingatnkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir
 - 1) Melakukan perawatan tali pusat dengan dibalut kassa setelah mandi atau apabila basah dan jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong
 - 3) Mengganti popok bayi apabila penuh atau sesudah BAB/BAK

3.6 Catatan Perkembangan

Kunjungan ke : Tiga
 Hari, Tanggal : Rabu , 01 Febuari 2017
 Jam : 16.00 WITA

3.6.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules pada rahimnya sudah berkurang dan pengeluaran ASI lancar

b. Data Biologis

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2 kali sehari

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : Nasi, tahu tempe dan sayur

Masalah : Tidak ada

Minuman

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Porsi : 1 gelas

Jenis : Air putih

Masalah : Tidak ada

b) Eliminasi

- a) BAB
 Frekuensi : 1 kali sehari
 Warna : Kecoklatan
 Konsistensi : Lembek
 Masalah : Tidak ada
- b) BAK
 Frekuensi : 4 kali sehari
 Warna : Kuning
 Bau : Amoniak
 Masalah : Tidak ada
- c) Personal hygiene
 Frekuensi mandi : 2 kali sehari
 Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari
 Kebersihan vulva : Setiap BAK/BAB
 Frekuensi ganti pakaian/popok : 2 kali/ 4 kali
- c. Aktivitas
 Ibu mengatakan sudah dapat duduk dan berdiri serta melakukan pekerjaan rumah
- d. Tidur/istirahat
 Siang hari : 1-2 jam
 Malam hari : 6-8 jam
 Masalah : Tidak ada
- e. Seksual
 Ibu mengatakan belum ada berhubungan suami istri
- f. Pemberian ASI
 Kapan mulai menyusui ASI : 1 jam setelah melahirkan
 Frekwensi Menyusui : On demand

Masalah : Tidak ada

3.6.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Suhu : 37,5°C
 - Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - Nadi : 85 x/ menit
 - Respirasi : 24 x/ menit

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Dada/payudara : Tidak teraba benjolan yang abnormal
- 2) Abdomen
 - TFU : Tidak teraba
 - Kontrasi Uterus : Tidak ada
 - Kandung kemih : Kosong
- 3) Ekstremitas : Tidak teraba adanya odem pada ekstremitas atas maupun bawah
- 4) Genetalia : lochea serosa (kecoklatan)

3.6.3 Analisa

P3A0, Post partum normal 2 minggu, fisiologis

3.6.4 Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu:

Tanda-tanda vital

Suhu : 37,5°C

- Tekanan darah : 110/70 mmhg
 Nadi : 85 x/ menit
 Respirasi : 24 x/ menit
- b. Mengingatkan ibu kembali untuk makan-makanan bergizi seperti ikan, telur, tahu, tempe, daging, hati ayam, sayuran, buah-buahan agar mempercepat proses pengeluaran ASI, serta minum air putih dan makan-makanan berserat agar mempercepat proses BAB ibu
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada siang hari 2 jam dan pada malam hari 8 jam serta diusahakan untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat
 - d. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau apabila bayinya sedang menangis

3.7 Catatan Perkembangan

- Kunjungan ke : Empat
 Hari, Tanggal : Senin, 27 Febuari 2017
 Jam : 17.00 WITA

3.7.1 Data Subjektif

- a. Keluhan Utama
 Ibu mengatakan susah tidur dan kepala sering pusing
- b. Data Biologis
 - 1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2 kali sehari

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : Nasi, tahu tempe dan sayur

Masalah : Tidak ada

Minuman

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Porsi : 1 gelas

Jenis : Air putih

Masalah : Tidak ada

2) Eliminasi**a) BAB**

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Masalah : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 4 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

Masalah : Tidak ada

c) Personal hygiene

Frekuensi mandi : 2 kali sehari

Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari

Kebersihan vulva : Setiap BAK /BAB

Frekuensi ganti pakaian/popok : 2 kali/ 4 kali

c. Aktivitas

Ibu mengatakan sudah dapat duduk dan berdiri serta melakkan pekerjaan rumah

d. Tidur/istirahat

Siang hari : 1-2 jam

Malam hari : 6-8 jam

Masalah : Tidak ada

e. Seksual

Ibu mengatakan belum ada berhubungan suami istri

f. Pemberian ASI

Kapan mulai menyusui ASI : 1 jam setelah melahirkan

Frekwensi Menyusui : On demand

Masalah : Tidak ada masalah

3.7.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital

Suhu : 37,5°C

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 78 x/ menit

Respirasi : 23 x/ menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Dada/payudara : Tidak teraba benjolan yang abnormal

2) Abdomen

TFU : Tidak teraba

Kontrasi Uterus : Tidak teraba

Kandung kemih : Kosong

3) Ekstremitas : Tidak teraba adanya odem pada ekstremitas atas maupun bawah

4) Genetalia : tidak ada lochea

3.7.3 Analisa

P3A0, Post partum normal 40 hari, fisiologis

3.7.4 Penatalaksanaan

- a. Memberitahuka hasil pemeriksaan kepada ibu:

Tanda-tanda vital

Suhu : 37,5°C

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 78 x/ menit

Respirasi : 23 x/ menit

- b. Memberitahukan ibu untuk mengurangi aktivitas di siang hari
- c. Memberitahukan ibu untuk minta tolong suami atau ibu mertua untuk mengurus bayi agar bias beristirahat sejenak.
- d. Menganjurkan ibu agar tidak terlalu lelah dan tidak mengangkat barang-barang yang menurut ibu terlalu berat.
- e. Memberikan konseling KB tentang macam-macam KB beserta efek samping, kekurangan dan kelebihanannya.
- f. Memastikan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sudah disarankan sesuai usia ibu.

BAB 4

PEMBAHASAN KASUS

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan yang dilakukan (fakta)	Teori	Kesenjangan
(1)	(2)	(3)
<p>Penulis melakukan pelayanan antenatal sesuai standar 14 T, tetapi penulis hanya melakukan 9 T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur tinggi badan/berat badan 2. Ukur tekanan darah 3. Ukur tinggi fundus uteri 4. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan. 5. Temu wicara atau konseling 	<p>Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) standar pelayanan antenatal terdiri dari 14T, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur tinggi badan atau berat badan. 2. Ukur tekanan darah. 3. Ukur tinggi fundus uteri. 4. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). 5. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan. 6. Tes terhadap penyakit 	<p>Terdapat kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Imunisasi TT dikarenakan ibu sudah diberikan imunisasi TT pada kehamilan ke 2 2. Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS) dikarenakan pasien tidak mengeluhkan adanya ketidaknyamanan pada daerah genetalia. 3. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil) tidak dilakukan

<p>6. Tes atau pemeriksaan Hb. 7. Tes atau pemeriksaan urin protein. 8. Tes reduksi urin 9. Perawatan payudara</p>	<p>menular seksual. 7. Temu wicara atau konseling. 8. Tes atau pemeriksaan Hb. 9. Tes atau pemeriksaan urin protein. 10. Tes reduksi urin. 11. Perawatan payudara. 12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil). 13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok). 14. Terapi obat malaria.</p> <p style="text-align: center;">125</p>	<p>karena ibu merasa hal tersebut tidak terlalu perlu untuk dilakukan seperti saat kehamilan anak pertama dan kedua ibu tidak melakukan senam hamil. 4. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) tidak dilakukan karena daerah tempat tinggal Ny. N bukan daerah endemis gondok, selain itu saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat indikasi penyakit gondok pada pasien. 5. Terapi obat malaria tidak dilakukan karena daerah tempat tinggal Ny. N bukan daerah endemis malaria. Selain itu, saat dilakukan pemeriksaan kehamilan tidak terdapat indikasi yang mengharuskan ibu mendapatkan terapi obat malaria.</p>
<p>Perawatan payudara tidak dilakukan secara spesifik yakni hanya dilakukan pemeriksaan palpasi pada payudara untuk mengetahui ada tidaknya benjolan yang abnormal dan mengetahui sudah keluar kolostrom dimana Ny. K kolostromnya sudah keluar.</p>	<p>Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Partikawati, 2012)</p>	<p>Terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dikarenakan, Ny. K tidak melakukan perawatan payudara dikarenakan kurangnya informasi dan tidak mengetahui bagaimana cara merawat payudara.</p>

4.2 Asuhan Persalinan

Asuhan yang dilakukan (fakta)	Teori	Kesenjangan
(1)	(2)	(3)
Penulis hanya menggunakan APD	APD harus dipakai lengkap dari ujung rambut sampai	Terdapat kesenjangan antara asuhan yang

berupa: 1. Celemek 2. masker 3. sarung tangan steril 4. topi	ujung kaki guna melindungi diri dari resiko pekerjaan serta kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh atau melindungi dari kasus-kasus seperti HIV dan hepatitis. (Maryunani, 2016)	dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dikarenakan: 1. tidak memakai kaca mata disebabkan kekurangan peralatan APD yang tersedia dipelayanan kesehatan 2. tidak menggunakan sepatu boots karena keterbatasan sepatu yang dimiliki.
Memasukan oksitosin tanpa sarung tangan	Standar asuhan persalinan 60 langkah itu menggunakan sarung tangan steril karena semua peralatan persalinan harus steril. (Prawihardjo, 2009)	Terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dikarenakan penulis sudah menggunakan sarung tangan steril keduanya dan memasukan oksitosin dibantu oleh asisten.
Penatalaksanaan kala II menahan perenium dengan menggunakan pembalut	Melindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih (JNPK-KR, 2012:18)	Terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dikarenakan menurut pendapat Bidan dengan menggunakan pembalut bisa lebih praktis dan mudah untuk membuang peses pasien dengan satu kali pakai.

4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Asuhan yang dilakukan (fakta)	Teori	Kesenjangan
(1)	(2)	(3)
Perawatan tali pusat By. Ny. K dibungkus dengan kasa steril karena jika tidak dibungkus takut terkontaminasi kotoran.	Tali pusat pada Bayi Baru Lahir tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril bersih dan kering (Sondakh, 2013)	Terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dikarenakan tali pusat bayi baru lahir dibalut kalau tidak dibalut dengan kasa tidak dapat menjamin akan selalu bersih dan tidak

		terkontaminasi dengan kotoran sehingga tetap bersih dan jika basah kasa akan diganti , pemakaian kasa ini sampai tali pusat lepas.
Tidak melakukan pemeriksaan fisik sepenuhnya pada bayi baru lahir saat kunjungan.	Pada bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganya dengan menggunakan semua panca indra baik subjektif maupun objektif. (Johariyah & Ema, 2012)	Terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dikarenakan pada saat kunjungan By. Ny. K sedang rewel pada saat kunjungan.

4.4 Asuhan Masa Nifas dan Kb

Asuhan yang dilakukan (fakta)	Teori	Kesenjangan
(1)	(2)	(3)
Penulis melakukan pelayanan asuhan masa nifas sesuai kebutuhan masa nifas, tetapi penulis tidak memberikan kebutuhan: 1. Vitamin A. 2. Senam masa nifas	Menurut Saleha (200) kebutuhan dasar masa nifas yaitu: nutrisi dan cairan (salah satunya pemberian vitamin A), ambulasi, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, aktivitas seksual, latihan dan senam nifas.	Terdapat kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan, yaitu: 1. Vitamin A tidak diberikan pada ibu nifas karena tidak ada persediaan vitamin A di BPM. 2. Ibu tidak melakukan senam masa nifas karena ibu merasa sibuk dengan kegiatannya seperti mengurus rumah tangga dan mengurus bayinya .

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K, mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan asuhan keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa pentingnya asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu, agar dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat segera dihindari dan mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif ini.

5.1.1 Telah dilakukannya Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. K dimulai dari ,kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur

- 5.1.2 Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen secara tepat pada Ny. K usia kehamilan 32-34 minggu sampai 40 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir.
- 5.1.3 Telah dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. K telah sesuai dengan “SOAP”
- 5.1.4 Penulis dapat menganalisa kasus dengan teori sehingga ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktik yaitu pada proses asuhan kehamilan yang diberikan, proses pertolongan persalinan yaitu kelengkapan APD (alat perlindungan diri), dan pada asuhan bayi baru lahir dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril.

5.2 Saran

- 5.2.1 Bagi Penulis 129

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai sarana belajar untuk mengaplikasikan ilmu dalam pemberian asuhan kebidanan yang diperoleh selama perkuliahan, agar bertambahnya wawasan dan pengetahuan khusus asuhan kebidanan. Dan penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan kebidanan.
- 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi terbaru agar dapat memudahkan mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.
- 5.2.3 Bagi klien

Diharapkan dengan diberikannya asuhan kebidanan komprehensif (menyeluruh) ini ibu dapat memahami tentang pentingnya manfaat penanganan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

5.2.4 Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kebidanan serta komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dapat terdeteksi dengan cepat dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar.