

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh :

NADIYAH NUR'AINI

2016020385

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Puskesmas Banyuanyar
Surakarta telah di periksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program DIII Kebidanan
ITS PKU Muhammadiyah Surakarta**

Disusun Oleh :

NADIYAH NUR'AINI

2016020385

Hari : Senin
Tanggal : 19 Juni 2019



Pembimbing I

Pembimbing II

Ratih Prananingrum, SST., M.Kes

NIDN. 0603048801

Melati Artika W, SST., MH

NIDN. 0618058701

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

Disusun Oleh :

NADIYAH NUR'AINI

2016020385

Penelitian ini telah diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal : 21 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

Penguji I



Wiwik Puspita D., SSiT., M.Keb

NIDN. 0620068801

Penguji II



Ratih Prananingrum, SST., M.Kes

NIDN. 0603048801

Penguji III



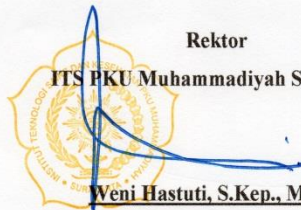
Melati Artika W., SST., MH

NIDN. 0618058701

Mengetahui,

Rektor

ITS PKU Muhammadiyah Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0618047704

Ka. Prodi DIII Kebidanan



Nevia Zulfatunnisa, SSiT., M.Kes

NIDN. 0629118403

SURAT KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa studi kasus dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DIPUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa, Laporan Tugas Akhir ini karya saya sendiri (ASLI). Dan isi laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk mendapatkan gelar akademis di suatu institusi pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 4 Februari 2019



NADIYAH NUR'AINI

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT akan limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta” yang merupakan salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir dalam mencapai derajat Diploma III Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini :

1. Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes., selaku Rektor ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.
2. Cemy Nur Fitria, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Wakil Rektor I ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Nevia Zulfatunnisa', SSiT., M.Kes., selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.
4. Wiwik Puspita D, SSiT., M.Keb., selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bimbingan serta saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Ratih Prananingrum, SST., M.Kes., selaku pembimbing I dan sekaligus penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bimbingan serta saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Melati Artika W, SST., MH., selaku pembimbing II dan sekaligus penguji III yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan serta saran Laporan Tugas Akhir.
7. Na'imul Faizah, SST., selaku pembimbing lahan yang telah mengijinkan untuk pengambilan kasus dan meluangkan waktunya untuk membantu, memberi saran serta bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny. R dan keluarga yang membantu dan bersedia bekerja sama menjadi klien.
9. Orang tua dan keluarga terutama untuk ibu yang senantiasa memberi dukungan, masukan serta doanya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Sahabat-sahabat dan orang terdekat saya yang selalu menjadi penyemangat baik secara langsung maupun tidak langsung.
11. Teman-teman seperjuangan DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari dalam penyelesaian tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak dalam pembuatan laporan tugas akhir di masa yang akan datang. Penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Surakarta, 19 Juni 2019

Penyusun

penulis

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSKESMAS BANYUANYAR

Nadiyah Nur'Aini¹, Ratih Prananingrum², Melati Artika W³

Latar belakang: Pada Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI sebesar 305 per 100.000 jumlah kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2015 sejumlah 22,33 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada Puskesmas Banyuanyar Surakarta bulan Januari - Desember tahun 2018 Angka Kematian Ibu 0% per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi 0% per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil hingga nifas oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *Continuity of Care (CoC)*

Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini berupa studi kasus yang dilakukan dari bulan Desember 2018- Mei 2019 dengan memahami klien beserta masalah yang dihadapi Ny.R usia 31 tahun G₂P₁A₀ UK 34 minggu. Pengumpulan data yaitu observasi partisipan, wawancara tertulis, pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrument studi kasus berupa format asuhan kebidanan SOAP. Alat observasi dan pendokumentasian.

Hasil: Saat kehamilan Ny.R ditemukan masalah yaitu anemia ringan 10,6 gr/dl dan telah diberi asuhan tentang pentingnya tablet Fe, Gizi seimbang. Proses persalinan ditemukan masalah yaitu usia kehamilan 40⁺¹ minggu didapatkan hasil USG air ketuban sudah berkurang, maka dari itu dilakukan proses induksi. BBL tidak ditemukan masalah, nifas normal, dan Ny.R menggunakan KB MAL.

Kesimpulan: Selama pendampingan pada Ny.R masalah kesehatan yang dialami pada Ny.R dapat teratasi dan tidak ada kesenjangan

Kata kunci : AKI, AKB, Asuhan Komprehensif, COC

1. Mahasiswa Program DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Dosen Pembimbing I DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Deosen Pembimbing II DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

ABSTRACT
COMPREHENSIVE PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL IN NY. R
IN BANYUANYAR HEALTH CARE

Nadiyah Nur'Aini¹, Ratih Prananingrum², Melati Artika W³

Background: According to the Intercensal Population Survey (SUPAS) in 2015, MMR was 305 per 100,000 total live births. While AKB in 2015 reached 22.33 per 100,000 live births. while in January - December 2018 the Maternal Mortality Rate is 0% per 100,000 live births. Infant Mortality Rate is 0% per 100,000 live births. Based on the above data, the government and the community are also responsible for ensuring that every mother has access to quality maternal health services from the time of pregnancy to postpartum by trained health workers. So that midwives as health workers do Continuity of Care (CoC)

Purpose: Carry out comprehensive midwifery care to Ny.R starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning at the Banyuanyar Surakarta Health Center.

Research Method: This research is a case study conducted from December 2018 - May 2019 by understanding the client and the problems faced by Ny.R 31-year-old G₂P₁A₀ UK 34 weeks. Data collection was participant observation, written interview, measurement and documentation using a case study instrument in the form of SOAP midwifery care format. Observation and documentation tools.

Result: During pregnancy Ny.R found a problem that was mild anemia in 10 gr/dl, and was given care about the importance of Fe tablet, balanced nutrition. The process of labor is found to be a problem, that is 40⁺¹ weeks gestation the results of ultrasound of amniotic fluid have been reduced, so an induction process is carried out. BBL found no problems, normal childbirth, and Ny.R used KB MAL.

Conclusion: During mentoring for Ny.R the health problems experienced by Ny.R can be overcome and there are no gaps

Key words: MMR, IMR, Comprehensive Care, COC

1. Student of Midwifery Diploma III in ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Lecturer I of Midwifery Diploma III in ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Lecturer II of Midwifery Diploma III in ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	6
1. Kehamilan	6
2. Persalinan	31
3. Bayi Baru Lahir	49
4. Nifas	59
5. Keluarga Berencana	68
B. Teori Masalah / Kasus	98
1. Anemia	98
2. Persalinan dengan Induksi	100
C. Teori Standar Asuhan Kebidanan	103
D. Teori Kewenangan Bidan	106
E. Kerangka Konsep	109

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Studi	110
B. Tempat dan Waktu	110
C. Subjek / Partisipan	111
D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus	111
E. Metode Uji Keabsahan Data	112
F. Etika Penelitian	112

BAB IV. HASIL STUDI KASUS DAN PENELITIAN

A. Hasil Studi Kasus	114
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	114
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	153
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	169
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	192
5. Asuhan Kebidanan Pada KB	217
B. Pembahasan	221

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	233
B. Saran	235

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri dengan Jari	14
Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri menurut cm	15
Tabel 3. Penambahan Berat Badan pada Ibu Hamil	18
Tabel 4. Tabel Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 5. Macam-macam Posisi Meneran saat Persalinan	34
Tabel 6. Lama Persalinan pada Primigravida dan Multigravida	37
Tabel 7. Apgar Score	51
Tabel 8. Involusi Uterus	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Partograf Halaman Depan	41
Gambar 2. Partograf Halaman belakang	42
Gambar 3. Kerangka Konsep Ibu Hamil, Ibu Bersalin, BBL, Ibu Nifas, KB, Bayi	102

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Persetujuan Menjadi Pasien LTA
- Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 3. Fotocopy Buku KIA
- Lampiran 4. Leaflet Tablet Fe
- Lampiran 5. Leaflet Gizi Ibu Hamil
- Lampiran 6. Leaflet Tanda Bahaya TM III
- Lampiran 7. Leaflet P4K
- Lampiran 8. Partograf
- Lampiran 9. Leaflet Body Mekanik
- Lampiran 10. Leaflet Perawatan Payudara (*Breast Care*)
- Lampiran 11. Leaflet Posisi Meneran
- Lampiran 12. Leaflet ASI Eksklusif
- Lampiran 13. Leaflet Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- Lampiran 14. Leaflet Imunisasi
- Lampiran 15. Leaflet Tanda Bahaya Ibu Nifas
- Lampiran 16. Leaflet Gizi Ibu Nifas
- Lampiran 17. Leaflet kebersihan Diri Ibu Nifas
- Lampiran 18. Leaflet Senam Nifas
- Lampiran 19. Leaflet Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
- Lampiran 20. Leaflet Macam-Macam Kontrasepsi
- Lampiran 21. Foto Dokumentasi
- Lampiran 22. Fotocopy Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi suatu negara, karena kesehatan ibu hamil dan bersalin sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 24 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh penyebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengolahannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan (WHO, 2015).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI sebesar 305 per 100.000 jumlah kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2015 mencapai 22,33 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 jumlah kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sendiri juga masih memiliki AKI dan AKB yang tinggi. Pada tahun 2017 AKI 88,05 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut profil Kesehatan Jawa

Tengah pada tahun 2017 Cakupan K1 sebesar 98,94 %. Cakupan K4 sebesar 92,53 %. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 99 %. Cakupan pelayanan nifas sebesar 96,29 %. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 97,46 %. Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 92,64 %. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 113,8 %. Cakupan pelayanan keluarga berencana di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 78,6 %. Sedangkan prosentase peserta KB adalah 11,8 %.

Berdasarkan profil kesehatan wilayah Surakarta pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu yaitu 70,74 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 3 kasus pada masa bersalin dan 4 kasus pada masa nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu 2,93 per 1000 kelahiran hidup. Menurut profil Kesehatan Surakarta pada tahun 2017 Cakupan K1 sebesar 100 %. Cakupan K4 sebesar 98,4 %. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100 %. Cakupan pelayanan nifas sebesar 99,97 %. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 99,95 %. Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 97,49 %. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada ibu hamil sebesar 100 %, serta cakupan keluarga berencana sebesar 78,7 % KB aktif dan 7,7 % KB baru. Pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu berjumlah 4 kasus, yang disebabkan oleh eklamsia.

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar pukesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil hingga nifas oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *Continuity of Care* (CoC) (Depkes, 2014).

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Penelitian telah

menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan (Prawirohardjo, 2009).

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Berdasarkan data di Puskesmas Banyuanyar pada bulan Januari-Desember 2017 Angka Kematian Ibu 0 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data rekapitulasi di Puskesmas Banyuanyar tahun 2017 Cakupan K1 sebesar 100%. Cakupan K4 sebesar 98,5%. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100%. Pelayanan nifas 100%. Pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 100%. Penanganan komplikasi kebidanan sebesar 100%. Pelayanan keluarga berencana sebesar 82,4% KB aktif dan 17,6% KB baru. Sedangkan pada bulan Januari-Desember tahun 2018 Angka Kematian Ibu 0 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi 0 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Menurut rekapitulasi di Puskesmas Banyuanyar tahun 2018 Cakupan K1 sebesar 97,37%. K4 sebesar 100%. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100%. Pelayanan nifas sebesar 100%. Pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 100%. Penanganan komplikasi kebidanan sebesar 100%. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani tenaga kesehatan sebesar 100%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian kalimat diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta? “

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. R
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny. R

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*scientific*)

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dipakai untuk menambah ilmu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB.

2. Bagi pengguna (*consumer*)

Diharapkan peneliti dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat diterapkan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB.

4. Bagi Profesi

Diharapkan agar hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk diterapkan kepada masyarakat.

5. Bagi Partisipan

Diharapkan agar klien mampu melakukan deteksi dini komplikasi/permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga bisa segera mencari pertolongan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2011)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Manuaba (2012), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah dan Nanik, 2017).

Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

b. Etiologi Kehamilan

Menurut Mochtar (2010), Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu:

1) *Ovum*

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) *Spermatozoa*

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) *Konsepsi*

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopi.

4) *Nidasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.

5) *Plasentasi*

Plasentasi adalah suatu benda yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

c. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda - tanda kehamilan menurut Prawirohardjo (2008), dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop *monoal laennec*, dicatat dan didengar alat dopler, dicatat dengan *feto elektrokardigram*, dan dilihat pada *ultrasonografi*.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

2) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenorea*

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi dengan memakai rumus *Neagle*

b) Mual dan muntah (*nausea* dan *vomiting*)

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

c) Mengidam

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) Tidak ada selera makan (*anoreksia*)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

f) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

i) Pigmentasi kulit

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Pemekaran vena-vena (varises)

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3) Tanda-tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin membesar.

c) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti

korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak merata, tetapi di sekitar telur yang bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

f) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *braxton-hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba ballotement

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama ada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

(Prawirohardjo, 2008)

d. Perubahan Anatomi pada Ibu Hamil

1) Uterus.

Uterus membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi hipergroskopik. Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan). Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur (Mochtar, 2012).

2) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dan dapat berfungsi selama maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2011).

3) Vagina dan Vulva

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah dan kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick (Mochtar, 2012).

4) Payudara (*Mamae*)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegangan, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Mochtar, 2012).

5) Sistem Kardiovaskular

Peningkatan curah jantung pada kehamilan terjadi antara 35 hingga 50 % dari rata-rata 5 L/menit menjadi 7 L/menit pada minggu ke-20 setelah hamil (Fraser dkk, 2015).

6) Sistem Respirasi.

Pada kehamilan, terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Manuaba, 2010).

7) Sistem Urinaria

Selama kehamilan, uterus membesar mendorong ureter secara lateral sehingga ureter menjadi lebih pendek. Tekanan terhadap kandung kemih semakin besar dan mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih. nokturia terjadi akibat kombinasi factor perubahan pola tidur, efek tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, dan penurunan kapasitas kandung kemih akibat peningkatan tekanan (Fraser dkk, 2015).

8) Saluran Pencernaan (*Traktus Digestivus*)

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan lebih lama berada dalam saluran makanan, resorpsi makanan baik, namun menimbulkan obstipasi. Gejala mual muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari di sebut *morning sickness* (Mochtar, 2012).

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan menurut Manuaba (2010), yaitu :

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula, terutama pada trimester ketiga.

- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/L menjadi 145 mEq/L disebabkan oleh hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan serta persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan kadar protein 0,5kg/berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral ibu hamil yaitu kalsium 1,5 gram setiap hari untuk pembentukan tulang janin. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari. Zat besi 800 mg atau 30-50 mg perhari.
- f) Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5 – 16,5 kg selama hamil atau kenaikan berat badan 0,5kg/minggu.

10) Kulit

Estrogen dan progesteron memiliki efek penstimulasi melanosit yang menyebabkan terjadinya pigmentasi kulit. Pigmentasi wajah yang dialami semua wanita hamil disebut kloasma atau topeng kehamilan (Fraser dkk, 2015).

e. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Uterus selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan yang tidak hamil, uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume

totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Tabel 1 Tinggi *Fundus* Uteri dengan Jari

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i> Uteri
16 Minggu	Pertengahan simpisis-pusat
20 Minggu	2-3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat- <i>Prosesus Xiphoideus (PX)</i>
36 Minggu	3 Jari di bawah <i>Prosesus Xiphoideus (PX)</i>
40 Minggu	Pertengahan pusat- <i>Prosesus Xiphoideus (PX)</i>

Sumber : Prawirohardjo (2010)

Tabel 2 Tinggi *Fundus* menurut cm

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm di atas simpisis
28 minggu	26,7 cm di atas simpisis
30 minggu	29,5 – 30 cm di atas simpisis
32 minggu	31 cm di atas simpisis
36 minggu	32 cm di atas simpisis
38 minggu	33 cm di atas simpisis
40 minggu	37,7 cm di atas simpisis

Sumber : Sari, Anggita, dkk (2015)

Perubahan serviks pada saat kehamilan yaitu satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

Pada ovarium proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Vagina dan perineum selama kehamilan mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

Perubahan kulit pada kehamilan, kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

Perubahan payudara pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah

bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar ASI yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin besar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2014).

2) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan menurut Manuaba (2010), yaitu :

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/L menjadi 145 mEq/L disebabkan oleh hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan serta persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan kadar protein 0,5kb/berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral ibu hamil yaitu kalsium 1,5 gram setiap hari untuk pembentukan tulang janin. Fosfor rata-

rata 2 gram dalam sehari. Zat besi 800 mg atau 30-50 mg perhari.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 3 Penambahan Berat Badan pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 – 26	11,5-16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Prawirohardjo (2014)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing seberat 0,5 kg dan 0,3 kg.

3) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan curah jantung pada kehamilan terjadi antara 35 hingga 50 % dari rata-rata 5 L/menit menjadi 7 L/menit pada minggu ke-20 setelah hamil (Fraser dkk, 2015).

4) Traktus Digestivus

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan lebih lama berada dalam saluran makanan, resorpsi makanan baik, namun menimbulkan konstipasi. Gejala mual muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari di sebut *morning sickness* (Mochtar, 2012).

5) Traktus Urinarius

Selama kehamilan, uterus membesar mendorong ureter secara lateral sehingga ureter menjadi lebih pendek. Tekanan terhadap kandung kemih semakin besar dan mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih. nokturia terjadi akibat kombinasi factor perubahan pola tidur, efek tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, dan penurunan kapasitas kandung kemih akibat peningkatan tekanan (Fraser dkk, 2015).

6) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi, saat persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang sangat penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium ke janin dengan adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Prawirohardjo, 2014).

7) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat

mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

f. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

1) Trimester I

Pada trimester timbul kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan *morning sickness* (Varney, 2008).

2) Trimester II

Menurut Sulistyowati (2009), perubahan psikologis pada trimester II diantaranya :

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan bayinya.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Libido meningkat.
- f) Menuntut perhatian dan cinta.
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru saja menjadi ibu.
- i) Ketertarikannya dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3) Trimester III

Menurut Sulistyowati (2009), perubahan psikologis pada trimester III, diantaranya :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu.
- c) Takut rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah teluka (sensitif).
- h) Libido menurun.

g. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, dan III

Menurut Sujiyatini (2009), kebutuhan dasar ibu hamil sesuai tahap perkembangannya yaitu :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Kurangi atau hentikan merokok
- d) Konsultasi ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian sering karena sering terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kurang kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan kurang bersihnya mulut dan dapat menimbulkan *caries* gigi.

4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Akibat pengaruh hormon progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya mortalitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan konstipasi. Untuk mengetahui hal tersebut, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung

serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila :

- a) Terdapat perdarahan
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus iminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

7) Mobilisasi dan bodi mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak telalu melelahkan. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu istirahat. Sikap tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil yaitu duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan berbaring, membungkuk dan mengangkat.

8) Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.

9) Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

10) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji apakah pasangan tersebut menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra-melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi menjadi orang tua yang bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir.

11) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop linex untuk mendengarkan denyut jantung secara manual. Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan menggunakan kartu "*fetalmovement*" (pemantauan kesejahteraan janin), yaitu ibu hamil mencermati dan mencatat setiap pergerakan janin yang dirasakan.

12) Kunjungan ulang

Yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

13) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak nyaman. Bagi wanita pekerja, dia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

14) Tanda bahaya dalam kehamilan

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluhkan bahwa dia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu

selama kehamilan. Sebagai seorang bidan, penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya.

h. Tanda bahaya selama kehamilan

Menurut Astuti Puji (2012), tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan antara lain :

1) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi pada kehamilan muda terdiri dari :

a) Perdarahan pervaginam

Yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun merah tua. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b) Hipertensi gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau paling rendah 90 mmHg dan tekanan sistolik 30 mmHg atau paling rendah 140 mmHg. Hipertensi gravidarum atau hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu hipertensi karena kehamilan, hipertensi kronik, hipertensi diperberat oleh kehamilan.

2) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut antara lain :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre eklamsia. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami oedema muka, tangan dan masalah visual.

c) Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik yang lain yang dapat mengacu pada tanda-tanda pre eklamsia.

e) Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai, penyebab : faktor korioamnionitis, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan letak janin. Pengaruh dalam kehamilan dan persalinan : prematuritas, gawat janin, infeksi dan persalinan patologis.

f) Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih

awal. Tanda dan gejala gerakan janin tidak terasa yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

g) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, penyakit radang panggul, gastritis.

i. *Antenatal Care*

1) Pengertian *antenatal care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya (Kusmiyati dkk, 2009).

2) Tujuan *antenatal care*

Tujuan utama dari pelayanan *antenatal care* yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, serta mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif (Kusmiyati dkk, 2009).

3) Jadwal pemeriksaan kehamilan

Kebijakan program WHO Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- a) Satu kali pada trimester pertama
- b) Satu kali pada trimester kedua
- c) Dua kali pada trimester ketiga

(Rukiyah dkk, 2009)

4) Standar pelayanan antenatal

Unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi. Berikut standar pelayanan ANC menurut Kemenkes (2010), meliputi :

a) Timbang berat badan

Penimbangan dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. (Saifuddin, 2009).

b) Ukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), LILA dianggap KEK apabila kurang dari 23,5 cm.

c) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (kenaikan sistole > 30 mmHg dan diastol > 15 mmHg).

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

e) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan mulai akhir trimester I dan diukur dalam 1 menit setiap kali kunjungan antenatal. Gawat janin ditunjukkan dari teratur atau tidak teraturnya DJJ, apabila DJJ < 120 kali/menit atau > 160 kali/menit.

f) Tentukan presentasi janin

Penentuan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui letak janin.

g) Berikan imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil disekrining status imunisasi TT-nya.

Tabel 4 Tabel pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun*	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Keterangan : *artinya apabila dalam waktu 3 tahun wanita usia subur tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (Saifuddin, 2009).

h) Beri tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i) Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

(1) Golongan darah, untuk mengetahui golongan darah dan mempersiapkan calon pendonor sewaktu-waktu bila terjadi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb), pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak. Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil minimal 2x selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

- (3) Pemeriksaan protein dalam urin, untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil sebagai indikator preeklamsia.
 - (4) Pemeriksaan kadar gula darah, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes.
 - (5) Pemeriksaan darah malaria, semua ibu hamil di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis serta sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - (6) Pemeriksaan HIV, bagi semua masyarakat.
 - (7) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA), dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis.
 - (8) Tatalaksana/ penanganan kasus
Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai sistem rujukan.
- j) KIE efektif, meliputi :
- (1) Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat.
 - (2) Peran suami keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
 - (3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - (4) Asupan gizi seimbang.
 - (5) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
 - (6) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi).
 - (7) Inisiasi Menyusui Dini.
 - (8) KB pasca persalinan.
 - (9) Imunisasi.
 - (10) Peningkatan kesehatan pada kehamilan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, 2011).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sujiyatini,dkk. 2011)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan lain (Sofian, 2013).

b. Macam-macam Persalinan

Menurut Manuaba (2010), persalinan dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Menurut Definisi/Cara Persalinan :

a) Persalinan Spontan

Bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

c) Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.

2) Menurut Umur Kehamilan

a) Abortus

Berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

b) Persalinan Prematuritas

Persalinan sebelum umur kehamilan 28-36 minggu.

c) Persalinan Aterm

Persalinan antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu.

d) Persalinan Serotinus

Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu.

e) Persalinan Presipitatus

Persalinan berlangsung cepat dan berakhir kurang dari 3 jam.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Mochtar (2013) yaitu :

- 1) *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih besar
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oeh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah mungkin bercampur darah (*bloody show*).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan adalah :

1) *Passage*

Jalan lahir berhubungan dengan bentuk panggul ibu yang terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina) (Sumarak dkk, 2009)

2) *Passenger*

Pada persalinan, kepala bayi adalah bagian yang terpenting, karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika

kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Manuaba, 2010).

3) *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi tenaga mengejan, his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, pembukaan, dilatasi serviks, dan aksi dari ligamen, serta tenaga mengejan dari ibu dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Sumarah dkk, 2009)

4) *Psychology*





Faktor psikologi sosial terdiri dari persiapan fisik dan mental, nilai dan kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan tingkat pendidikan, dukungan orang terdekat. (Indrayani dan Moudy, 2016).

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita itu tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung menciptakan suasana yang nyaman, memberi sentuhan, memberi penenang nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan bentuk dukungan psikologis (Sumarah dkk, 2009).

5) Faktor *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berjalan, berdiri, jongkok, duduk. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin (Indriyani dan Moudy, 2016).

Tabel 5 Macam-macam Posisi Meneran saat Persalinan

No	Posisi	Keuntungan	Kerugian
1	Miring 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peredaran darah balik ibu menjadi lancar 2. Kontraksi uterus akan lebih lancar 3. Memudahkan nakes dalam menolong persalinan 4. Persalinan berlangsung lebih nyaman 	<p>Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu</p>
2	Jongkok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas rongga panggul 2. Proses persalinan lebih mudah 3. Menggunakan gaya gravitasi 4. Mengurangi trauma pada perineum 	<p>Berpeluang kepala bayi cedera</p>
3	Merangkak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung 2. Dapat mengurangi rasa sakit 3. Mengurangi keluhan haemoroid 	-
4	Setengah Duduk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memudahkan melahirkan kepala bayi 2. Membuat ibu nyaman 3. Jika merasa lelah, ibu bisa beristirahat dengan mudah 	<p>Rongga panggul menjadi sempit</p>

5 Duduk



1. Memanfaatkan gaya gravitasi -
2. Memberi kesempatan untuk istirahat
3. Memudahkan melahirkan kepala

6 Berdiri



1. Memanfaatkan gaya gravitasi.
2. Memudahkan melahirkan kepala.
3. Memperbesar dorongan untuk meneran

Sumber : Rohani dkk, 2011

6) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong dapat mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah dkk, 2010).

e. Tahapan Persalinan

Menurut Manuaba (2010), tahapan persalinan meliputi:

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Pada kala I persalinan terdapat 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal ontraksi hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

b) Fase aktif

Serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini terbagi lagi menjadi 3 sub fase yaitu fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung sekitar 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *felxus Frankshauser*.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan yang lebih akan mendorong kepala bayi sehingga terjadi pembukan.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan siikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalannya : kepala dipegang pada *ox occiput* dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk

melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan *multi gravida* 30 menit.

3) Kala III

Kala III dimulai pada saat setelah bayi lahir hingga lepasnya plasenta yang ditandai dengan uterus *globuler*, tali pusat bertambah panjang, adanya perdarahan secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV yang dimaksud yaitu melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih, Observasi 2 jam post partum dilakukan pada tiap 15 dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan kala I-IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Tabel 6 Lama Persalinan pada primigravida dan multigravida

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam
Jumlah	10-12 jam	8-10 jam

Sumber : Manuaba (2010)

Menurut Prawirohardjo (2011), mekanisme persalinan adalah:

- 1) *Sinklitismus*, bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.
- 2) *Asinklitismus anterior*, bila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul.
- 3) *Asinklitismus posterior*, keadaan sebaliknya dari asinklitismus anterior.

- 4) *Fleksi*
 - 5) Putaran paksi dalam
 - 6) Kepala janin defleksi
 - 7) Putaran paksi luar
 - 8) Kelahiran bahu depan, kemudian bahu belakang
- f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Selama Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011), perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan antara lain:

1) Kala I

a) Perubahan Fisiologi

- (1) Tekanan darah, meningkat selama terjadi kontraksi (*sistol* 10-20 mmHg dan *diastol* 5-10 mmHg).
- (2) Metabolisme
- (3) Suhu tubuh, perlu dijaga agar peningkatan tidak lebih dari 0,5-1°C.
- (4) Detak jantung
- (5) Pernapasan
- (6) Ginjal
- (7) Gastrointestinal
- (8) Hematologi, Hb meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari pasca persalinan seperti keadaan sebelum persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan *post partum*.

b) Perubahan Psikologi

Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil, maka diperlukan asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan.

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat

diantara dua kontraksi serta ibu harus dalam keadaan nyaman yang diinginkannya. Biasanya ibu dibimbing meneran selama 10 menit atau lebih, antara 3-4 kali per kontraksi.

b) Perubahan Psikologi

Ibu akan merasa ada perbedaan ketika sudah memasuki kala dua, karena pada kala ini bayi sudah mulai bereaksi untuk melakukan proses persalinan spontan, sehingga rasa tegang akan ibu rasakan pada kala dua ini.

3) Kala III

a) Perubahan Fisiologi

Ukuran rongga uterus berkurang setelah bayi lahir yang menyebabkan plasenta menekuk, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus karena implantasi plasenta yang semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

b) Perubahan Psikologi

(1) Ibu ingin melihat, menyentuh serta memeluk bayinya.

(2) Merasa gembira, lega dan bangga atas dirinya juga merasa lelah.

(3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah perlu dijahit jalan lahirnya.

(4) Menaruh perhatian pada plasenta

4) Kala IV

a) Perubahan Fisiologis

Setelah plasenta terlepas dari vagina, uterus mulai kembali ke bentuknya semula sedikit demi sedikit yang bersamaan dengan kontraksi uterus. Tubuh terasa lebih baik karena fungsi organ sudah mulai kembali ke fungsi sebelumnya.

b) Perubahan Psikologis

- (1) Pasien melimpahkan perhatian kepada bayinya
- (2) Pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu
- (3) Aktivasnya yang berupa peningkatan kasih maternal neonal.

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2013).

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

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu (Prawirohardjo, 2013).

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
Air ketuban Penyusupan		<input type="text"/>															
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (jam)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit		<input type="text"/>															
	< 20																
	4																
	3																
	2																
	1																
Oksitosin U/L tetes/menit		<input type="text"/>															
Obat dan Cairan IV		<input type="text"/>															
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah		<input type="text"/>															
Suhu °C		<input type="text"/>															
Urin	Protein	<input type="text"/>															
	Aseton	<input type="text"/>															
	Volume	<input type="text"/>															

Gambar 1. Partograf Halaman Depan

Sumber: Prawirohardjo, 2013.

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1								
2								

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama Bidan :
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibi
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
- Alamat Tempat Persalinan :
- Catatan : Rujuk, Kala : I/II/III/IV
- Alasan Merujuk :
- Tempat Rujukan :
- Pendamping Pada Saat Merujuk
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak Ada
- Masalah dalam Kehamilan/Persalinan ini :
 - Gawat Darurat
 - HDK
 - PMTCT
 - Pendarahan
 - Infesi

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, Sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi :
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Tidak Ada
 - Dukun
 - Keluarga
- Gawat Janin :
 - Ya, Tindakan yang dilakukan
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II
 - Hasil :
- Distosia Bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah Lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III
- Pemberian Oksitosin 10 Ujm, ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya :
 - Penjepit Tali Pusar : menit setelah Bayi lahir
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - Tidak, alasannya :
 - Ya
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya :

24. Mesege Fundus Uteri

- Ya
- Tidak, alasannya :

25. Plasenta Lahir lengkap (intact) : Ya : Tidak

Jika tidak lengkap, Tindakan yang dilakukan

-
-

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit

- Tidak
- Ya, tindakan :

27. Laserasi

- Ya dimana :
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan

- Penjahitan, dengan / tanpa * anastesi
- Tidak di jahit, alasan :

29. Atoni Uteri :

- Ya tindakan :
- Tidak

30. Jumlah Darah yang keluar / pendarahan : ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

.....

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : x/mnt

Napas : x/mnt

33. Masalah dan Penatalaksanaan masalah :

.....

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : gram

35. Panjang badan : cm

36. Jenis Kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi Lahir

- Normal, tindakan :
- Meringankan
- Menghangatkan
- Rangsangan Taktil
- Memastikan IMD atau naluri menyusu segera
- Asfiksia ringan / pucoat / biru / Lemas, tindakan
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan Taktil
 - Bebaskan jalan nafas
 - Pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Lain-lain, sebutkan :
- Cacat bawaan, Sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
- a.
- b.
- c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, Waktu : Jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan :

40. Masalah Lain, sebutkan :

.....

Gambar 2. Partograf Halaman Belakang

Sumber: Prawirohardjo, 2013.

h. Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2015).

Menurut Prawirohardjo (2014), 60 langkah asuhan persalinan normal yaitu:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.
- 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 plastik 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) Menyedot oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali ke partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunkan kapas atau kassa 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 kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam kondisi normal 120-160x/menit, irama teratur.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi.

Letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah 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.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

- 25) 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 di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klaim kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klaim ke arah ibu dan memasang klaim ke dua 2 cm dari klaim pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klaim tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu ibubahwa akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klaim pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di satu kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan lainnya untuk

- melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klaim dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan ke arah atas dan belakang (*dorkosania*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikut.
 - 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 - 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dengan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
 - 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

- 43) Menyelupkan 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.
- 44) Menempatkan klaim tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klaim bedah dan meletakkannya dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI,
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan *massage* uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengavaluasi kehilangan darah.
- 52) Periksa tekana darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dikontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah diskontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir enak dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 50 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi segera dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Manuaba, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan-kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-40 minggu (Karyumi, 2009).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marni (2015), yaitu :

1) Klasifikasi menurut berat lahir, yaitu :

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

b) Berat Badan Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram.

c) Berat lahir lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu :

a) Bayi Kurang Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu

b) Bayi Cukup Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu

c) Bayi Lebih Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Menurut Dewi (2010), bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora dan minora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

d. Penilaian Bayi baru lahir

Menurut Manuaba (2010), penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem nilai Apgar. Dalam

melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan :

- 1) Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan).
- 2) Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepakan sampai penyerahan bayi).
- 3) Pemeriksaan ulang dan konsultasi dengan dokter anak. Pemeriksaan ulang selesai 24 jam pertama sangat penting dengan pertumbuhan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

Tabel 7 *Apgar Score*

Gelaja	0	1	2
Denyut jantung janin	Tidak ada	<100x denyut/menit	>100x denyut/menit
Pernapasan	Tidak ada	Lemah, menangis lemah	Baik, menangis kuat
Otot	Lemas	Refleks lemah	Gerak aktif, refleks baik
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Menangis
Warna kulit	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas pucat	Seluruhnya merah

Sumber : Manuaba (2010).

Perhitungan nilai Apgar dilakukan pada waktu 1 menit pertama dan 5 menit kedua. Pada *vigorous baby* nilai Apgar 1 menit pertama sudah mencapai 8 – 10. Apabila terjadi penyimpangan nilai Apgar, segera konsultasi dengan dokter anak atau dirujuk.

e. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yang dapat diberikan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2009), antara lain :

1) Penanganan Bayi Baru Lahir

a) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi lahir tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan dengan cara :

- (1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- (2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- (4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
Kekurangan zat asam pada BBL dapat menyebabkan kerusakan otak. Membersihkan jalan napas berguna agar tidak menyebabkan aspirasi lendir ke dalam paru-paru.

b) Memotong dan merawat tali pusat

- (1) Klemlah tali pusat dengan 2 buah klem, pada titik kurang lebih 2-3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kurang lebih 1 cm diantara klem)
- (2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri
- (3) Pertahankan kebersihan saat memotong tali pusat, memotong tali pusat dengan gunting steril

(4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Bila masih ada perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat

c) Perawatan Mata

Obat salep mata eritromisin 0,5% atau 1% digunakan untuk pencegahan penyakit mata karena infeksi bakteri. Salep mata ini diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

d) Berikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena kekurangan vitamin K perlu diberikan dengan dosis 0,5 – 1 mg per IM.

e) Identifikasi bayi

Pada tempat persalinan yang mungkin lebih dari satu persalinan diperlukan alat pengenalan kepada setiap bayi baru lahir sampai bayi dipulangkan.

f) Jaga bayi agar tetap hangat

g) Menyusui bayi secara *on demand*

Menyusui bayi secara *on demand* adalah memberikan ASI tanpa jadwal/jika bayi menginginkan. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara *on demand* adalah perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses involusi uteri berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah serta dapat sebagai metode KB dalam waktu singkat (Metode Amenore Laktasi) (Manuaba, 2007).

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh yang baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapatkan pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis menguatkan ikatan bayi antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2011).

Menurut Prawirohardjo (2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah :

- (1) Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam.
- (2) Jangan paksakan bayi untuk menyusu.

i) Bayi Baru Lahir Patologis

(1) Bayi Baru Lahir Asfiksia

Asfiksia berarti Hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan sianosis, bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian serta asfiksia juga mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Saifudin, 2009)

klasifikasi Asfiksia adalah:

(a) Asfiksia Ringan

Score Apgar 7-8, Pada asfiksia ringan bayi di anggap sehat dan tidak memerlukan tindakan yang istimewa

(b) Asfiksia Sedang

Score APGAR 4-6, Pada pemeriksaan fisik terlihat frekuensi jantung <100x/menit, Tonus otot kurang baik, Reflek tidak ada

(c) Asfiksia Berat

Score APGAR 0-3, di perlukan resusitasi aktif, di lakukan langkah utama ialah memperbaiki ventilasi paru-paru dengan memberikan O₂ secara komprehensif.

(2) *Caput Sucedaneum*

Caput Sucedaneum adalah penumpukan cairan gatah bening, subkutan dan ekstraparietal dengan batas yang tidak jelas. Faktor Predisposisi *Caput Sucedaneum* menurut (Prawirohardjo, 2009) adalah :

- (a) Persalinan dengan vacum ekstraksi dan forceps)
- (b) Persalinan lama
- (c) Kelahiran sungsang
- (d) Distosia
- (e) Makrosomia
- (f) Presentasi muka
- (g) Persalinan dengan *Sectio Cesaria*

j) Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) 6 – 48 jam

Menurut Depkes RI (2009), asuhan yang diberikan meliputi :

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5⁰C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

b) Pemeriksaan fisik bayi

c) Dilakukan pemeriksaan fisik

- (1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- (3) Telinga : periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- (4) Mata : tanda-tanda infeksi
- (5) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit. Periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- (6) Leher : pembengkakan, gumpalan
- (7) Dada : bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
- (8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari.
- (9) Sistem syaraf : adanya reflek moro.
- (10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat menangis), tonjolan.
- (11) Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.
- (12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayor menutupi labia minor.
- (13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, tampak normal, jumlah jari.
- (14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang.
- (15) Kulit : verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.

(16)Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.

(17)Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernapasan cepat $> 60x/menit$ atau menggunakan otot tambahan, letargi yaitu bayi terus menerus tidur tanpa bangun walaupun untuk minum ASI, warna kulit abnormal yaitu kulit biru atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin , tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrointestinal misalnya tidak BAB selama 3 hari, perut membengkak, tinja hijau tua dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

(18)Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

d) Gunakan tempat yang hangat dan bersih

e) Memberikan imunisasi HB-0

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) 3-7 hari

Asuhan yang diberikan diantaranya :

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

b) Menjaga kebersihan bayi.

c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e) Menjaga keamanan bayi.
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Depkes RI, 2009).
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) 8-28 hari
- Asuhan yang diberikan, diantaranya :
- a) Pemeriksaan fisik.
 - b) Menjaga kebersihan bayi.
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
 - d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e) Menjaga keamanan bayi.
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Depkes RI, 2009).

k) Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2010).

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau populasi atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar variola. Keadaan yang terakhir lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti penyakit difteri. Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberculosis (Notoatmodjo, 2010).

Manfaat imunisasi menurut Proverati (2010), bahwa imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetap juga dirasakan oleh:

1. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

2. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

3. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Jenis-jenis imunisasi menurut Atikah (2010), imunisasi telah disiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

1. Imunisasi Aktif

Merupakan suatu pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan merespon.

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau

binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

Macam-macam imunisasi menurut Kemenkes RI, (2018) sebagai berikut:

1. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B adalah vaksin rekombinan yang telah diinaktivkan dan sifat in infectious, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorph*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.

Vaksin hepatitis B diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Vaksin hepatitis B diberikan pada usia bayi kurang dari 24 jam.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan virus hepatitis B.

Kontraindikasinya hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat seperti kejang.

Efek sampingnya reaksi lokal rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- 2) Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha.

2. Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin, tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosis berat sehingga meningitis TB dan tuberculosis milier.

Vaksin diberikan guna mencegah penyakit tuberculosis. Vaksin BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap tuberculosis.

Kontraindikasinya adanya penyakit kulit yang berat/menahun seperti eksim, furunkulosis. Mereka yang sedang menderita TBC.

Efek sampingnya tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Setelah 1-2 minggu akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka, luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut, kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak/leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dulu. Melarutkan dengan menggunakan

alat suntik steril Auto Distruct Scheering (ADS)
5ml.

- 2) Dosis pemberian 0,05ml.
 - 3) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus). Dengan menggunakan Auto Distruct Scheering (ADS) 0,05ml.
 - 4) Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.
3. Vaksin Polio, IPV/polio suntik

Vaksin polio merupakan vaksin yang terdiri dari suspense virus poliomyelitistipe 1, 2, 3, (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dibiakkan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

Vaksin polio tetes diberikan untuk mencegah lumpuh layu. Vaksin polio tetes diberikan sebanyak 4x pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Vaksin IPV/polio suntik diberikan sebanyak 1x pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomielititis.

Kontraindikasinya pada individu yang menderita "*immune deficiency*" tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

Efek sampingnya kebanyakan tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis 2 tetes sebanyak 4x pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.
- 2) Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru.

4. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib merupakan vaksin yang diberikan guna mencegah 6 penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia (radang paru) dan meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib. Vaksin DPT-HB-Hib diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B.

Kontraindikasinya terdapat gejala-gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir/ gejala serius keabnormalan pada syaraf merupakan kontraindikasi pertusis. Anak-anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT.

Efek sampingnya dari gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi.

Cara pemberian dan dosisnya:

- 1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- 2) Disuntik secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis

- 3) Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan)

5. Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis 0,5 ml mengandung tidak kurang dari 1000 intektive unit virus strain dan tidak lebih dari 100 mcg residu *kenamycin* dan 30 mcg residu *erithromycin*.

Vaksin campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Vaksin MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella. Diberikan pada usia 9 bulan

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif pada penyakit campak.

Kontraindikasinya individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma.

Efek sampingnya 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

Cara pemberian dan dosisnya:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut.
- 2) Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9 bulan. Dan ulangan booster pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah catchup campaign campak pada anak sekolah dasar kelas 1-6.

4. Nifas

a. Pengertian

Menurut (Sukma dkk, 2017) Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2014).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih dan Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali sebelum hamil. Nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermediat, yaitu pulihannya kembali alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi

(Sofian, 2011).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Sukma (2017), perubahan fisiologi pada masa nifas meliputi:

1) Perubahan sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

Tabel 8 *Involusi Uterus*

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri/plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba dibawah simpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil (Normal)	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mochtar (2011)

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium extenum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

2) Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *Lochia*. Jenis *Lochia* yakni :

- a) *Lochia Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel *desidua* (*desidua*, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *vernix caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium*

(yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b) *Lochia Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochia Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochia Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) *Lochia Purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiotosis* : Lochia tidak lancar keluarnya. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregangkan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

3) Perubahan sistem pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

4) Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung

kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

6) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum.

7) *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

8) Perubahan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu badan : Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.
- b) Nadi : Denyut nadi orang normal dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila melebihi 100 kali per menit, keadaan ini abnormal dan keadaan ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

- c) Tekanan darah :Tekanan biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karenaada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila ada *pre-eklamsi postpartum*.
- d) Pernapasan : Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Widyasih, 2013).

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sukma, dkk (2017) setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi.

Terdapat 3 tahap dalam masa nifas, yaitu :

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Sukma, dkk (2017) kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

3) *Personal Hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
 - b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
 - c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
 - d) Menghindari menyentuh luka perineum
 - e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
 - f) Tidak menyentuh luka perineum
 - g) Memberikan salep, betadine pada luka
- 4) Seksual dan KB

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Untuk KB idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Menjelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui.

5) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam ini dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas juga membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan peregangan otot abdomen (Widyasih, 2013).

6) Eliminasi BAB dan BAK

a) Buang air kecil (BAK)

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.

b) Buang air besar (BAB)

BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, obat-obatan analgesik, dan perineum yang sangat sakit (Widyasih, 2013)

7) Pemberian ASI/LAKTASI

Hal yang perlu diberitahukan pada pasien:

- a) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- b) Ajarkan cara menyusui yang benar
- c) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d) Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi atau *on demand* (Widyasih, 2013)

e. Asuhan Nifas

Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan.

Frekuensi kunjungan padamsa nifas adalah :

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Membrikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan kunjungan ke III sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan.
 - 4) Kujungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Prawirohardjo, 2012)

5. Keluarga Berencana

b. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

Menurut (BKKBN, 2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut *World Health Organization*, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini, 2012).

c. Tujuan

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970 yaitu tujuan demografis berupa penurunan TFR dan tujuan filosofis berupa kelembagaan dan pembudidayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Arum dan Sujiyatini, 2011).

d. Sasaran

- 1) Sasaran langsung yaitu Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-44 tahun.
- 2) Sasaran tidak langsung yaitu Pelaksanaan dan pengelolaan KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

e. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat, diantaranya *Metode Amenore Laktasi (MAL)*, *Coitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan simptoternal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

a) *Metode Amenore Laktasi (MAL)*

Menurut Anggraini (2012), *Metode Amenore Laktasi (MAL)* adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. MAL hanya efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerja MAL yaitu dengan penundaan/ penekanan ovulasi.

b) Metode suhu basal

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama (di mulut, anus, atau vagina) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel syaratnya tidur malam paling

sedikit 5 sampai 6 jam per hari secara berturut-turut, suhu rendah (36,4 C – 36,7 C) kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi (36,9 C – 37,5 C), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi, jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, misalnya demam, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, ganti termometer, ganti tempat pengukur suhu. Metode ini baik untuk digunakan, tetapi harus diperhatikan pada kasus-kasus tertentu, seperti ibu yang sedang menyusui, karena siklus yang tidak teratur (Arum dan Sujiyatini, 2009).

c) Metode lendir serviks

Pengamatan dilakukan pada lendir yang melindungi serviks dari bakteri-bakteri penyebab penyakit dan dari sperma sebelum masa subur. Pada saat menjelang ovulasi lendir ini akan mengandung lebih banyak ovulasi lendir ini akan mengandung lebih banyak air (menjadi encer) sehingga mudah dilalui oleh sperma. Setelah ovulasi lendir akan kembali menjadi lebih padat. Perubahan bentuk lendir ini bervariasi bagi setiap wanita dan pada setiap siklus. Untuk mengamati perubahan ini bagi wanita tertentu cukup dengan mengamati lendir yang berada di liang vagina. Pada puncak masa subur, yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lendir akan keluar dalam jumlah yang lebih banyak, menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.

Lendir serviks tidak dapat diamati pada saat terangsang dan beberapa jam setelah senggama, karena dinding vagina juga akan mengeluarkan lendir yang akan memalsukan lendir serviks.

Metode ini cukup aman bagi wanita yang berpengalaman dalam mengenali bentuk-bentuk lendir dengan demikian diperlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menggunakan metode ini (Arum dan Sujiyatini, 2009).

d) Metode *simtotermaal*

Menurut Arum dan Sujiyatini (2009), ibu harus mendapat instruksi untuk metode lendir serviks dan suhu basal. Ibu dapat menentukan masa subur ibu dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Kondom

Kondom mampu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara menampung sperma diujung selabung karet yang dipasang pada penis. Keuntungan pemakaian KB kondom yaitu efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, dan tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus. Kondom memiliki keterbatasan yaitu efektivitas tidak terlalu tinggi, keberhasilan dipengaruhi oleh cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual, mengganggu hubungan seksual. Akseptor KB kondom tidak diperlukan anamnesa atau pemeriksaan khusus, akseptor KB kondom perlu diberikan penjelasan secara lisan dan intruksi tertulis (Affandi, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2013), cara kerja KB kondom yaitu dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara menampung sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Kemenkes RI, 2013)

f) Diafragma

Menurut Arum dan Sujiyatini (2009), Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Jenis diafragma ada 3, diantaranya Flat Spring, Coil spring, Arching spring. Cara kerjanya yaitu menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai tempat spermisida (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(1) Manfaat

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang 6 jam sebelumnya
- (d) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (e) Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV-AIDS, khususnya apabila digunakan dengan spermisida (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(2) Keterbatasan

- (a) Efektivitas sedang (bila digunakan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 wanita per tahun pertama).
- (b) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.

- (c) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual.
- (d) Pemeriksaan pelvic oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
- (e) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- (f) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada pada posisinya.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pil dan suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

a) Pil kombinasi

(1) Jenis

- (a) Monofasik, yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- (b) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

- (c) Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet.

(Arum dan Sujiyatini 2009).

(2) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mencegah implantasi
- (c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- (d) Pergeseran tuba tergantung sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(3) Manfaat

- (a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari yaitu 1 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama.
- (b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia).
- (e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (g) Mudah dihentikan setiap saat.
- (h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(4) Keterbatasan

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
 - (b) Mual terutama pada 3 bulan pertama.
 - (c) Perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama.
 - (d) Pusing.
 - (e) Berat badan naik.
 - (f) Berhenti haid.
 - (g) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui.
 - (h) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati.
 - (i) Tidak mencegah IMS/HIV-AIDS.
- (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(5) Indikasi penggunaan pil kombinasi

- (a) Usia reproduksi.
 - (b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
 - (c) Gemuk atau kurus.
 - (d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif.
 - (g) Pasca keguguran.
 - (h) Nyeri haid hebat
 - (i) Kelainan payudara jinak
- (Arum dan Sujiyatini, 2009)

(6) Kontraindikasi penggunaan pil menurut Arum dan Sujiyatini (2009) :

- (a) Hamil atau dicurigai hamil.
- (b) Menyusui eksklusif.

- (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (d) Penyakit hati.
- (e) Perokok dengan usia > 35 tahun
- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
- (g) Kanker payudara/dicurigai kanker payudara.
- (h) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

b) Mini pil

Menurut Arum dan Sujiyatini (2009), Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 03-0,05 mg per tablet.

(1) Cara kerja

- (a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarian.
- (b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- (c) Mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat penetrasi sperma.
- (d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(2) Keuntungan

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak mempengaruhi ASI.
- (d) Kesuburan cepat kembali.
- (e) Sedikit efek samping.

(f) Nyaman dan mudah digunakan.

(g) Dapat dihentikan setiap saat.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(3) Kontraindikasi penggunaan mini pil

(a) Hamil atau diduga hamil

(b) Perdarahan pervaginam yang belum bisa diketahui penyebabnya.

(c) Tidak menerima terjadinya gangguan haid.

(d) CA payudara/ riwayat Ca payudara.

(e) Sering lupa mini pil.

(f) Mioma uteri.

(g) Riwayat stroke.

(Anggraini, 2012)

c) Suntikan kombinasi

Menurut Arum dan Sujiyatini (2009), Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen sipionat dan 50 mg noretrindron enantat dan 5 mg estrodiol valerat.

(1) Cara kerja

(a) Menekan ovulasi.

(b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

(c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.

(d) Menghambat transportasi

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(2) Efektivitas KB suntik kombinasi yaitu sangat efektif

(0,1-0,4 kehamilan per 100 wanita) sebelum tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(3) Keuntungan

- (a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- (d) Jangka panjang.
- (e) Efek samping sangat kecil.
- (f) Mengurangi jumlah perdarahan.
- (g) Mengurangi nyeri haid.
- (h) Mencegah anemia.
- (i) Mencegah kehamilan ektopik

(Arum dan Sujiyatini, 2009)

(4) Kerugian

- (a) Terjadi perubahan pada pola ahaid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting.
- (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan karena klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan.
- (d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsy* atau obat tuberculosis.
- (e) Penambahan berat badan.
- (f) Tidak melindungi terhadap IMS/HIV-AIDS.
- (g) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(5) Indikasi penggunaan suntikan kombinasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- (c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
- (d) Menyusui pasca persalinan > 6 bulan.
- (e) Pasca persalinan tidak menyusui.
- (f) Anemia.
- (g) Nyeri haid.
- (h) Haid teratur.
- (i) Riwayat kehamilan ektopik.
- (j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

(6) Kontra indikasi penggunaan suntikan kombinasi

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Menyusui dibawah umur 6 minggu pasca persalinan.
- (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (d) Penyakit hati.
- (e) Usia > 35 tahun yang merokok
- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg)
- (g) Riwayat kelainan tromboemboli atau kencing manis > 20 tahun.
- (h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
- (i) Keganasan pada payudara.

(Arum dan Sujiyatini, 2009).

d) Kontrasepsi suntikan progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat* dan *depo noretisteron enantat* (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(1) Cara kerja

- (a) Mencegah ovulasi.
 - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
 - (d) Menghambat transportasi
- (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(2) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas tinggi, dengan, 3 kehamilan per 100 wanita per tahun (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(3) Keuntungan

- (a) Sangat efektif.
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (f) Sedikit efek samping.
- (g) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun.
- (h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- (j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

- (k) Menurunkan krisis anemia.
(Arum dan Sujiyatini, 2009).
- (4) Keterbatasan
 - (a) Sering ditemukan gangguan haid.
 - (b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
 - (c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - (d) Permasalahan berat badan.
 - (e) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS/HIV-AIDS.
 - (f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
(Arum dan Sujiyatini, 2009).
- (5) Indikasi penggunaan suntikan progesteron
 - (a) Usia reproduksi.
 - (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas yang tinggi.
 - (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - (f) Setelah keguguran.
 - (g) Perokok.
 - (h) Anemia
(Arum dan Sujiyatini 2009).
- (6) Kontraindikasi penggunaan suntikan progesteron menurut Arum dan Sujiyatini (2009) antara lain :
 - (a) Hamil atau dicurigai hamil
 - (b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

- (c) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (d) Diabetes melitus disertai komplikasi

e) *Implant*

Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita (Anggraini, 2012).

(1) Menurut Anggraini (2012) cara kerja implant yaitu :

- (a) Lendir serviks menjadi kental.
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (c) Mengurangi transportasi sperma.
- (d) Menekan ovulasi

(2) Keuntungan

- (a) Daya guna tinggi.
- (b) Perlindungan jangka panjang.
- (c) Pengembalian kesuburan yang cepat.
- (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (e) Bebas dari pengaruh estrogen.
- (f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- (g) Tidak mengganggu ASI.
- (h) Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- (i) Dapat dicabut setiap saat.
- (j) Mengurangi jumlah darah haid.
- (k) Mengurangi/memperbaiki anemia.

(Anggraini, 2012).

(3) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid.
- (b) Timbulnya keluhan nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawatm perubahan perasaan atau kegelisahan.
- (c) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- (d) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS/HIV-AIDS

(Angrraini, 2012).

(4) Indikasi penggunaan kontrasepsi implant menurut Anggraini (2012), yaitu :

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Telah memiliki anak.
- (c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (d) Pasca persalinan tidak menyusui.
- (e) Pasca keguguran.
- (f) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- (g) Riwayat kehamilan ektopik.
- (h) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg dengan masalah pembekuan darah.
- (i) Tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (j) Sering lupa menggunakan pil.

(5) Kontraindikasi penggunaan implant menurut Anggraini (2012), sebagai berikut :

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- (c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (e) Mioma uteri.

3) Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Jenis AKDR CuT-380A berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah sperma dan ovum bertemu dan menurunkan motilitas dan viabilitas sperma (Cunningham, 2012).

Efek samping AKDR antara lain mules, perdarahan pasca pemasangan, spotting, keputihan, keluhan suami, kehamilan ektopik, ekspulsi, dan translokasi (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(1) Keuntungan

- (a) Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi.
- (b) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita dalam 1 tahun pertama.
- (c) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (d) Metode jangka panjang.
- (e) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (f) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (g) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (h) Tidak ada efek samping hormonal.
- (i) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (j) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah keguguran.
- (k) Dapat digunakan sampai menopause.

- (l) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - (m) Membantu mencegah kehamilan ektopik
(Arum dan Sujiyatini, 2009).
- (2) Indikasi pemakaian AKDR
- (a) Usia reproduksi.
 - (b) Keadaan nulipara.
 - (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - (d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
 - (e) Setelah melahirkan dan masih menyusui bayinya.
 - (f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - (g) Resiko rendah dari IMS.
 - (h) Tidak menghendaki metode hormonal.
 - (i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
(Arum dan Sujiyatini, 2009).
- (3) Kontraindikasi penggunaan AKDR
- (a) Sedang hamil.
 - (b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
 - (c) Sedang menderita infeksi alat genital.
 - (d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita radang panggul atau abortus.
 - (e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal.
 - (f) Diketahui menderita TBC pelvic.
 - (g) Kanker alat genital.
 - (h) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
(Arum dan Sujiyatini, 2009).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita dan Metode Operatif Pria. MOW sering dikenal sebagai tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

Setiap peserta kontap harus memenuhi 3 syarat, yaitu:

- a) Sukarela Setiap calon peserta kontap harus secara sukarela menerima pelayanan kontap; artinya secara sadar dan dengan kemauan sendiri memilih kontap sebagai cara kontrasepsi.
- b) Bahagia Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat bahagia, artinya Calon peserta tersebut dalam perkawinan yang sah dan harmonis dan telah dianugerahi sekurang-kurangnya 2 orang anak yang sehat rohani dan jasmani. Bila hanya mempunyai 2 orang anak, maka anak yang terkecil paling sedikit umur sekitar 2 tahun. Umur istri paling muda sekitar 25 tahun.
- c) Kesehatan, Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat kesehatan; artinya tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontap. Oleh karena itu setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, sehingga diketahui apakah cukup sehat untuk dikontap atau tidak. Selain itu juga setiap calon

peserta kontak harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*)

(Arum dan Sujiyatini, 2009)

Metode kontrasepsi mantap, antara lain:

a) Tubektomi/MOW

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas seorang perempuan (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(1) Mekanisme kerja

Dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(2) Manfaat MOW menurut Arum dan Sujiyatini (2009), yaitu :

- (a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama penggunaan).
- (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- (c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- (d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
- (e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan anastesi lokal.
- (f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- (g) Tidak ada perubahan dalam sistem fungsi seksual.
- (h) Berkurangnya resiko kanker ovarium

- (3) Keterbatasan MOW menurut Arum dan Sujiyatini (2009), yaitu :
- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi.
 - (b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
 - (c) Risiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum.
 - (d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - (e) Dilakukan oleh dokter spesialis ginekologi atau spesialis bedah untuk proses laparoskopi.
 - (f) Tidak melindungi diri dari IMS/HIV-AIDS
- (4) Indikasi penggunaan tubektomi menurut Arum dan Sujiyatini (2009), diantaranya :
- (a) Usia lebih dari 26 tahun.
 - (b) Sudah punya anak cukup (2 anak), anak terkecil harus berusia minimal 5 (lima) tahun.
 - (c) Yakin telah mempunyai keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
 - (d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
 - (e) Ibu pascapersalinan.
 - (f) Ibu pasca keguguran.
- (5) Kontraindikasi penggunaan tubektomi menurut Arum dan Sujiyatini (2009), yaitu :
- (a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
 - (b) Menderita tekanan darah tinggi.
 - (c) Kencing manis (diabetes).
 - (d) Penyakit jantung.
 - (e) Penyakit paru-paru.

- (f) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
- (g) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).
- (h) Ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan.
- (i) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilisasi di masa depan.
- (j) Belum memberikan persetujuan tertulis.

b) MOP (Vasektomi)

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif dan “permanen”.
- (b) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- (c) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
- (d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (e) Tindakan bedah yang aman dan sederhana.

(2) Kerugian MOP yaitu, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada tindakan pembedahan minor (Arum dan Sujiyatini, 2009).

(3) Indikasi penggunaan vasektomi adalah Untuk laki-laki subur sudah punya anak cukup (2 anak) dan istri beresiko tinggi (Arum dan Sujiyatini, 2009).

- (4) Kontraindikasi penggunaan vasektomi
- (a) Infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan.
 - (b) Menderita kencing manis.
 - (c) Hidrokel atau varikokel yang besar.
 - (d) Hernia inguinalis.
 - (e) Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulasi.
- (Arum dan Sujiyatini, 2009)

B. Teori Masalah/Kasus

1. Anemia

a. Pengertian

Menurut Sulistyoningsih (2011) anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan, anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Menurut Prawirohardjo (2014) anemia defisiensi besi yang paling parah, ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit menurun.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu, jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19% (Manuaba, 2010).

b. Klasifikasi Anemia

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia, berikut adalah klasifikasi anemia menurut Manuaba (2013) :

- 1) Normal : Hb \geq 11 gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl

- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
 - 4) Anemia berat : < 7 gr/dl
- c. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin
- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan
 - a) Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr/dl), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
 - b) Bahaya saat persalinan : gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat berlangsung lama, kala II berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
 - c) Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerpurium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
 - 2) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi

cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah (Manuaba, 2013).

d. Pencegahan anemia pada kehamilan

Menurut Tarwoto, dkk (2010), upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain sebagai berikut:

- 1) Makan-makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur) dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Banyak makan-makanan sumber vitamin c yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
- 3) Minum ± 60 mg/hari atau sesuai kebutuhan ibu hamil
- 4) Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan kedokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan.

2. Induksi Persalinan

a. Pengertian

Induksi persalinan menurut Nugroho (2012), adalah tindakan atau langkah untuk memulai persalinan yang sebelumnya belum terjadi, bisa secara mekanik (amniotomi, *Inseri Foley Catheter*, dan laminaria) maupun kimiawi/farmakologik (Misoprostol tablet, oksitosin drip).

Menurut Saifuddin (2012), oksitosin mulai diberikan melalui *infuse dektrose* dengan ketentuan 2,5 IU oksitosin dalam 500 cc dektrose, pemberian mulai dari 10 tetes permenit, tetesan di naikkan 10 tetes setiap 30 menit sampai kontraksi adekuat diharapkan adanya 3 kali kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik, kondisi janin dapat dikaji secara interminten dengan stetoskop pinard atau dopler atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring* (EFM) secara kontinu setiap 30 menit. Pada ibu yang telah diberikan induksi

persalinan dengan ketentuan tersebut tidak tercapai kontraksi yang adekuat (3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan lama lebih dari 40 detik setelah infuse mencapai 60 tetes permenit) maka konsentrasi oksitosin dinaikkan menjadi 5 IU dalam 500 cc dektrose. Tetesan dimulai dengan kecepatan 30 tetes setiap 30 menit. Apabila pada ketentuan tersebut belum terdapat kontraksi yang adekuat maka pada ibu primi para, maka konsentrasi oksitosin dinaikkan menjadi 10 IU dalam 500 cc dektrose. Tetesan infuse oksitosin diberikan mulai 30 tetes permenit dan dinaikkan 10 tetes setiap 30 menit sampai adekuat. Apabila kontraksi adekuat yang diharapkan sesuai ketentuan tidak terjadi maka tindakan seksio sesarea dilakukan. Pada ibu multipara dan ibu dengan bekas seksio sesarea tidak dianjurkan pemberian oksitosin 10 IU dalam 500 cc dektrose.

b. Etiologi Induksi Persalinan

- 1) Kehamilan sudah memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari 9 bulan (kehamilan lewat waktu)
 - 2) Pertumbuhan janin makin melambat
 - 3) Terjadi perubahan metabolisme
 - 4) Air ketuban berkurang dan makin mengental
 - 5) Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia
- (Nugroho, 2012)

c. Indikasi

- 1) Faktor ibu
 - a) Hipertensi pada kehamilan
 - b) Preeklampsia berat/eklampsia yang tidak membaik dengan obat-obatan
 - c) Diabetes mellitus
- 2) Faktor janin
 - a) Kematian janin dalam kandungan (IUFD : *Intra Uterine Fetal Death*)

- b) Pertumbuhan janin terlambat (IUGR : *Intra Uterine Growth Retardation*)
- 3) Keadaan kehamilan
 - a) *Prolonged Pregnancy* (usia kehamilan lebih dari 41 minggu)
 - b) Ketuban pecah dini (KPD), usia kehamilan lebih dari 34 minggu
 - c) Partus tak maju
 - d) Amnionitis
- d. Kontraindikasi
 - Kontraindikasi absolut menurut Nugroho (2012), yaitu:
 - a) Disproporsi Kepala Panggul (DKP)
 - b) Vasa previa
 - c) Gawat janin
 - d) *Pasca secio caesar* sebelumnya
 - e) Kelainan letak janin, misalnya melintang
 - f) Pasca myomektomi
 - e. Patofisiologis

Induksi persalinan terjadi adanya kehamilan lewat waktu, adanya penyakit penyerta yang menyertai ibu misalnya hipertensi, diabetes, kematian janin, ketuban pecah dini. Menjelang persalinan terdapat penurunan progesteron, peningkatan oksitosin tubuh, dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu terjadi sebaliknya, otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan karena ketegangan psikologis dan kelainan pada rahim. Kekhawatiran dalam menghadapi kehamilan lewat waktu adalah meningkatnya resiko kematian dan kesakitan perinatal. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun setelah 42 minggu, ini dapat di buktikan dengan adanya penurunan kadar estriol dan plasenta laktogen (dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba SpOG, 2010)

f. Komplikasi Induksi Persalinan

Tetania uteri, ruptura uteri membakat, ruptura uteri dan gawat janin.

C. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dengan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan, diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1) STANDAR I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

(1) Data tepat, akurat, dan lengkap

(2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya)

2) STANDAR II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa atau masalah

(1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

(2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi pasien

(3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3) STANDAR III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria perencanaan

- (1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- (2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga
- (3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence base* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- (4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4) STANDAR IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence base* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence base*
- (4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- (5) Menjaga privasi klien
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

- (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- (8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- (9) Melakukan tindakan sesuai standar
- (10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5) STANDAR V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria evaluasi

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasi pada klien
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- (4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

6) STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/KIA)
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : subyektif, mencatat hasil anamnesa

O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

- A : data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- P : penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up* dan rujukan.

D. KEWENANGAN BIDAN

Kewenangan bidan merupakan aspek hukum dan perundangan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan terkait kasus yang dipilih. Berdasarkan PERMENKES RI NO 28/MENKES/PER/XVII/2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN

BAB III PENYELENGGARAAN PRAKTIK

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal

- e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2, bidan berwenang untuk :
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan
 - d. Konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit. K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas

diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ kompresi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering, dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

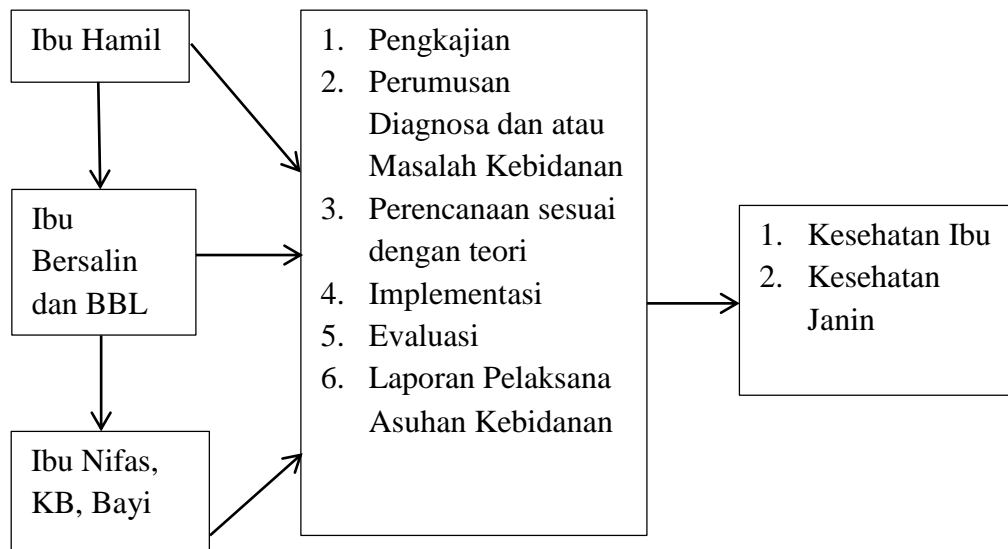
Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

E. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan konsep asuhan masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa peneliti dapat menyusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep Ibu Hamil, Ibu Bersalin, BBL, Ibu Nifas, KB, Bayi

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam studi kasus ini berdasarkan metode observasional deskriptif dengan pendekatan yang dilakukan oleh penulis melalui asuhan kebidanan komprehensif.

Studi kasus yang digunakan penulis dalam pembuatan ini dengan menggunakan asuhan kebidanan komprehensif menurut SOAP.

SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip pendokumentasian secara SOAP: S (*Subjective*) yaitu pernyataan atau keluhan pasien yang didapat dari anamnesa. O (*Objektive*) yaitu data yang diobservasi yang didapat dari pemeriksaan dilakukan oleh tenaga medis (Wildan, 2009).

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case study* (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan.

Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara *integrative* dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan di rumah Ny. R.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung sejak bulan Januari 2018-Mei 2019.

C. Subjek Partisipan

Klien yang akan dikenai kegiatan dalam studi kasus ini yaitu Ny.R umur 31 tahun G₂P₁A₀ umur kehamilan 34 minggu, bersalin, sampai 6 minggu masa nifas, dengan rincian kunjungan kehamilan 10x, bersalin 1x, BBL 6x, nifas 6x dan KB 1x.

D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. Metode observasi partisipatif, dalam hal ini peneliti harus membuat lembar observasi dengan merinci aspek-aspek yang akan diobservasi, seperti lembar kunjungan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- b. Metode wawancara tertulis dalam hal ini peneliti juga menyusun pedoman wawancara yang akan dilakukan pada pasien seperti lembar anamnesa pasien.
- c. Metode pengukuran, dalam hal ini peneliti melakukan tes bila memang dipandang perlu melakukan tes yang berkaitan dengan masalah yang ditelitinya, misalnya pengukuran LILA, DJJ, his, dll.
- d. Metode dokumentasi apabila ingin memperoleh data tentang kondisi pasien atau riwayat perawatan sebelumnya dapat mengambil data dokumen, seperti dokumentasi kebidanan.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian studi kasus ada 4 macam, yaitu :

- a. Format asuhan kebidanan yang digunakan dalam pengambilan data meliputi : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : *spigmomanometer, stethoscope, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, dll.*
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA, foto dokumentasi.
- d. SOP (Standar Operasional Prosedur) tindakan yang digunakan sebagai intervensi.

E. Metode Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrument pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi, yaitu menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

F. Etika Penelitian

Menurut Nurjismi, E., dkk. (2013), Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya

agar subjek mengerti maksud dan tujuannya penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan pemberian jaminan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Umur 31 Tahun G₂P₁A₀

Umur Kehamilan 34 Minggu Dengan Anemia Ringan

Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta

Hari/tanggal : Minggu, 6 Januari 2019 Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R, umur 31 tahun bersuku Jawa, berbangsa Indonesia, beragama kristen, pendidikan terakhirnya SMK, pekerjaan wiraswasta bidang perdagangan, sedangkan nama suaminya Tn. S, umur 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja wiraswasta, alamat Bayan RT 2/RW 7, Kadipiro, Banjarsari, Surakarta.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Menarche pada saat umur 11 tahun, lamanya \pm 7 hari, ganti pembalut 3x/hari, menstruasi tidak teratur dengan siklus 29 hari, mengeluhkan *desminorea* saat hari pertama dan kedua. HPHT nya 12 Mei 2018, HPL 19 Februari 2019, umur kehamilan 34 minggu, ANC teratur di Puskesmas Banyuanyar sebanyak \pm 7x pada TM I 1x, TM II 3x, TM III 3x dan Laboratorium Klinik Budi Sehat sebanyak 4x pada TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x, selama hamil ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang Fe, imunisasi TT 5x yaitu saat bayi, SD kelas 1 dan 2, dan capeng. Ibu mengatakan keluhan TM I, TM II, TM III masih mual dan muntah apabila mencium bau bawang dan daging ayam serta sapi. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir \pm 10x/hari. Tidak memiliki riwayat penyakit kehamilan seperti eklamsia, plasenta previa, tekanan darah tinggi.

Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya, pernah melahirkan 1x tahun 2012 dan belum pernah keguguran. Riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan $\pm 37^{+6}$ minggu, jenis persalinan normal, terdapat penyulit kala I lama, penolong dokter di RSUD Dr. Moewardi dengan diinfus RL dan di induksi, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram, nifas ± 3 minggu, usia anak sekarang 6,5 tahun, keadaan sehat.

Ibu mengatakan yang pertama pernah memakai alat kontrasepsi kondom lama pakai hanya beberapa bulan setelah pernikahan, kedua pakai implant ± 4 tahun lepas, pasang lagi lama pakai $\pm 2,5$ tahun, keluhan flek-flek, berat badan naik, tahun lepas bulan April tahun 2018, dengan alasan ingin menambah anak.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah diderita yang disebabkan karena kehamilan seperti tekanan darah selalu tinggi, sakit kepala yang parah, denyut jantung tidak teratur (hipertensi), penurunan berat badan yang drastis, cepat haus dan sering BAK pada malam hari, luka tak kunjung sembuh (DM), mual, muntah, jarang BAK, volume urine berkurang (ginjal), tidak mengalami sesak napas, alergi pada debu (asma), nyeri tekan dada bagian kiri, berdebar-bedar, mudah lelah (jantung), belum pernah mendapat pengobatan, tidak ada alergi terhadap obat.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri tekan dada bagian kiri, berdebar-debar, mudah lelah (jantung), tidak pernah mengalami batuk lebih dari 3 bulan sampai mengeluarkan darah, demam (TBC), tidak pernah mengalami sesak napas, alergi pada debu (Asma), tidak pernah mengalami penurunan berat badan yang drastis, cepat haus dan sering BAK pada malam hari, luka tak kunjung sembuh (DM), tidak pernah mengalami perubahan warna kulit, kuku, dan mata menjadi kuning (hepatitis), tidak pernah mengalami kejang sampai mengeluarkan busa, sakit kepala, depresi (*epilepsi*), tidak pernah mengalami kencing nanah/nyeri saat BAK, keputihan yang lama dan

bau busuk, warna hijau (*gonore*), tidak pernah mengalami flu/diare yang berkepanjangan, sariawan tidak kunjung sembuh, penurunan BB (HIV-AIDS), tidak pernah mengalami keputihan/nanah yang berbau, gatal dan berwarna kuning kehijauan luka pada daerah kemaluan (*sipilis*).

Ibu mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat gejala penyakit jantung lemah yaitu ibu kandung tetapi sudah sembuh, tidak memiliki riwayat penyakit TBC, asma, DM, hepatitis, *epilepsy*, *gonorea*, HIV-AIDS, *sipilis*, dan ibu mengatakan memiliki keturunan kembar dari ibunya suami.

Ibu mengatakan menikah 1x, pada usia 25 tahun dan usia suami 33 tahun, lama pernikahan $\pm 6,5$ tahun, respon ibu terhadap kehamilan yang kedua senang dan bahagia, keluarga juga senang dengan kehamilannya sekarang, rencana menyusui dengan ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Suaminya merokok, tidak minum-minuman keras, jamu. Rencana melahirkan di puskesmas di tolong bidan. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu mengatakan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebelum hamil yaitu makan 3-4x sehari, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada makanan pantang. Minum 8-9 gelas/hari, jenis air putih dan teh. Tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari. BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/2 hari, konsistensi lunak. *Personal hygiene* Mandi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, bekerja, mengurus anak, berekreasi 1x seminggu. Pola hubungan seksual 1x/minggu. Tidak ada keluhan pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebelum hamil. Saat ini, makan 1-2x/hari, $\frac{1}{2}$ porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 9-10 gelas/ hari, jenisnya air putih dan teh. Tidur siang ± 1 jam, tidur malam 7-8 jam. BAK 5-7 kali/ hari, warna jernih. Aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga, bekerja,

mengurus anak, dibantu suami dan keluarga, 1 bulan sekali berekreasi. Pola hubungan seksual 1x/bulan. Ada keluhan pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama hamil yaitu mual jika mencium bau bawang serta makan daging ayam dan sapi.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum, meliputi: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,5 °C, pernapasan 24x/menit. BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 88 kg, TB 153 cm, LILA 34 cm.

Pemeriksaan fisik, meliputi: Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, bersih, tidak rontok, tidak berketombe. Muka simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Conjunctiva mata sedikit pucat tidak anemis, sclera tidak ikterus, warna putih. Hidung simetris, berlubang, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan. Telinga simetris, berlubang, tidak ada serumen. Mulut tidak ada sariawan. Gusi tidak ada kemerahan, tidak ada stomatitis. Gigi bersih, tidak berlubang, tidak ada caries, warna putih. Bibir simetris, lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai kehamilan. Palpasi Leopold I TFU Pertengahan Pusat- *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digerakkan, bagian terbawah janin belum masuk panggul. Leopold IV : tidak dilakukan . Mc Donald (TFU) 27 cm, TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram. DJJ (+), frekuensi 157x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat. Genetalia tidak ada keputihan, tidak oedema, tidak ada varises,

tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada luka jahit. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari tangan kanan 5/ jari tangan kiri 5 dan ekstremitas bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari kaki kanan 5/ jari kaki kiri 5, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak ada varises, pergerakan normal, turgor baik.

Pemeriksaan panggul luar Distasia Spinarum 27,5 cm, Distasia Cristarum 27 cm, Conjugata Externa 22 cm, Lingkar Panggul 105 cm.

Pemeriksaan Lab tanggal 12 Desember 2018 meliputi Haemoglobin 10,6 gr/dl, HbsAg negatif, HIV Non Reaktif, Protein Urine negatif, Urine Reduksi Negatif, VDRL Non Reaktif, Golongan Darah O.

c. *Assesment*

Ny. R umur 31 tahun G₂P₁A₀ umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, hamil dengan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/90 mmHg, Suhu 36,5 °C, Respirasi 24x/menit, Nadi 85x/menit, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 88 kg, TB 153 cm, LILA 34 cm. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan janinnya

Palpasi Leopold I TFU Pertengahan Pusat- *Prosesus Xiphoideus (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digerakkan, bagian terbawah janin belum masuk panggul. Leopold IV : tidak dilakukan . Mc Donald (TFU) 27 cm, TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram. DJJ (+), frekuensi

157x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janinnya

- 3) Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, gandum. protein, seperti tahu, tempe, ikan, susu, karena itu selain daging ayam dan sapi. Vitamin seperti kalsium, Fe. Lemak seperti lemak hewani dan nabati. Berhubung ibu tidak suka dengan bau daging ataupun masakan yang berdaging jadi bisa diganti agar tetap tercukupi kebutuhan protein.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi selain daging agar tetap terpenuhi sumber proteinnya.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- a) Tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu gejala preeklamsia, gerakan janin kurang, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah dini.
 - b) Gejala preeklamsia yaitu pandangan mata kabur, sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati, bengkak pada muka dan tangan. Bahayanya terhadap klien yaitu kejang, kematian, gawat janin.
 - c) Gerakan janin yang kurang, yaitu kurang dari 10x/12 jam dan bahayanya bagi janin yaitu gawat janin dan kematian dalam rahim.
 - d) Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), plasenta previa (perdarahan tanpa disertai nyeri), bahaya bagi klien dan janinnya yaitu gawat janin dan syok hipovolemik.
 - e) Ketuban pecah dini dan bahayanya terhadap klien maupun janinnya, yaitu gawat janin dan infeksi.
 - f) Menganjurkan kepada klien untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda di atas.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tentang tanda bahaya trimester III seperti gejala preeklamsia, ketuban pecah dini, gerakan janin yang kurang.

- 5) Menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya untuk memantau kesehatan dan keadaan ibu dan janinnya, yaitu 2 minggu lagi pada tanggal 16 Januari 2019

Evaluasi : ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya

Evaluasi : Ibu bersedia untuk lebih banyak beristirahat

- 6) Memberikan konseling pada ibu tentang tablet Fe
- a) Menjelaskan tentang zat besi, yaitu unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.
 - b) Kegunaan zat besi yaitu sebagai zat penambah darah dan mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin.
 - c) Dosis tablet Fe perhari yaitu 60 mg/hari.
 - d) Kebutuhan tablet Fe selama hamil yaitu minimal 90 tablet.
 - e) Waktu yang tepat untuk mengkonsumsi tablet Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur, karena untuk mengurangi efek mual.
 - f) Cara minum tablet Fe yaitu diminum dengan air putih dan bersamaan dengan vitamin C atau buah yang mengandung vitamin C.
 - g) Hal yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe yaitu, tablet Fe tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi dan susu karena akan menghambat penyerapan tablet Fe.
 - h) Efek samping tablet Fe yaitu mual, susah BAB, warna tinja dapat menjadi hitam kecoklatan
 - i) Bahan makanan yang banyak mengandung zat besi yaitu sayuran berwarna hijau tua, daging merah, kacang-kacangan dan hati.

Evaluasi : ibu sudah paham tentang tablet Fe.

7) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

d. Penatalaksana

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janinnya sehat.
 - a) pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 90/60 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,5 °C.
 - b) pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU Pertengahan Pusat- *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digerakkan, bagian terbawah janin belum masuk panggul.
 - (4) Leopold IV : Tidak dilakukan.
 - c) Hasil USG : Plasenta letak diatas, Air Ketuban jernih, masih banyak, terdapat lilitan tali pusat 1 di leher, BB janin 2635 gram.
 - d) DJJ (+), frekuensi 134x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu bahwa ibu harus diet karbohidrat dan yang manis-manis seperti es teh manis, teh manis, kue manis, karena beratnya sudah besar dengan mengingat TBJ janin sudah 2635 gram dengan UK 34⁺⁴ minggu.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengurangi makan yang manis-manis dan mengurangi sedikit yang mengandung karbohidrat.
- 3) Menjelaskan bahwa lilitan tali pusat di leher dan itu hanya satu itu tidak apa-apa karena masih longgar dan bukan jadi masalah, selama nanti proses persalinan nya lancar tidak jadi kendala.

Evaluasi: Ibu tidak cemas lagi setelah diberitahu penjelasannya.

- 4) Memberitahukan untuk kunjungan ulang USG 2 minggu lagi.

USG kehamilan adalah sebuah tes yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menggambarkan organ reproduksi ibu hamil. Jadwal yang sesuai untuk USG pada usia 6-24 minggu, usia 18-24 minggu, usia 32-34 minggu, dan usia 33-34 minggu. Efek samping terlalu sering USG yaitu meningkatkan peluang keguguran, mengakibatkan pendarahan, memicu disleksia, menghambat pertumbuhan janin, meningkatkan resiko cacat pada bayi. Berikut efek samping USG terlalu sering jadi seharusnya USG sesuai jadwal 3-4 kali saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang USG pada 2 minggu lagi.

- 5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : telah didokumentasikan hasil pemeriksaan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Senin, 14 Januari 2019

Jam : 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan susah tidur karena perut semakin membesar. Ibu mengatakan Tablet Fe 60 mg masih 9 tablet, Kalsium 500 mg masih 3 tablet, dan vit. C 50 mg masih 4 tablet.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 87 x/menit, Respirasi 24x/menit, Suhu 36,5 °C, LILA 34 cm.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen. Mulut simetris, Gusi tidak ada kemerahan. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjoan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU Pertengahan Pusat- *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digerakkan, bagian terbawah janin belum masuk panggul. Leopold IV : tidak dilakukan. Mc Donald (TFU) 30 cm, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram. DJJ (+), frekuensi 139x/menit, irama teratur, punctum maximum

kuadran IV. Genetalia tidak ada keputihan, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid/ambean. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari lengkap kiri 5/kanan 5, dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari lengkap kiri 5/kanan 5, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 35⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 87 x/menit, Respirasi 24x/menit, Suhu 36,5 °C, LILA 34 cm. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - b) Pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU Pertengahan Pusat- *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digerakkan, bagian terbawah janin belum masuk panggul.
 - (4) Leopold IV : tidak dilakukan.
 - c) Mc Donald (TFU) 30 cm, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.
 - d) DJJ (+), frekuensi 139x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.
- Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu susah tidur hal ini adalah perubahan fisiologis dikarenakan dengan semakin besarnya uterus, maka akan merasa mengganjal dibagian perut dan akibatnya susah tidur atau tidurnya tidak nyenyak. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur, minum susu ibu hamil sebelum tidur.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang.

- 3) Menyarankan untuk kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 16 januari 2019.

Evaluasi : Ibu telah ingat untuk kunjungan ulang.

- 4) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Januari 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke 2. Ibu mengatakan masih susah tidur karena perut semakin membesar. Ibu mengatakan Tablet Fe 60 mg masih 6 tablet, Kalsium 500 mg masih 1 tablet, dan vit. C 50 mg masih 2 tablet.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,6 °C, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 89 kg, Tinggi Badan 153 cm, LILA 34 cm.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen. Mulut simetris, Gusi tidak ada kemerahan. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjoan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah *prosesus xiphoideus* (px) , teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua

tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram. DJJ (+), frekuensi 153x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV. Genetalia tidak ada keputihan, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid/ambean. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari lengkap kiri 5/ kanan 5 dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari lengkap kiri 5/ kanan 5 , warna kuku merah muda, tidak ada varises.

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 35⁺³ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.

a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6 °C, LILA 34 cm. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

b) Pemeriksaan Leopold:

(1) Leopold I TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).

(3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian.

(4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.

c) Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

d) DJJ (+), frekuensi 153 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu susah tidur hal ini adalah perubahan fisiologis dikarenakan dengan semakin besarnya uterus, maka akan merasa mengganjal dibagian perut dan akibatnya susah tidur atau tidurnya tidak nyenyak. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur, minum susu ibu hamil sebelum tidur.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang.

- 3) Memberikan terapi pada ibu berupa;
- a) Calcium Lactate 500 mg XV, 1x1 kegunaannya untuk mencukupi kebutuhan kalsium bagi ibu hamil, mencegah kram pada kaki. Waktu minumnya tidak boleh bersamaan dengan tablet Fe dan diminum disaat pagi hari.
 - b) Tablet Fe 60 mg XXX, 1x1 kegunaannya sebagai penambah zat besi untuk ibu hamil. Waktu minumnya tidak boleh bersamaan dengan kalk karena dapat menghambat penyerapan dan diminum saat siang dan malam hari.
 - c) Vitamin C 50 mg XV 1x1 kegunaannya untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil, memperbaiki sel, jaringan dan diminum setiap pagi.

Evaluasi : ibu telah bersedia untuk minum obat yang diberikan.

- 4) Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 23 Januari 2019 dan sekalian pemeriksaan laboratorium untuk mengecek ulang Hb pada ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol lagi.

- 5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN IV
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Rabu, 23 Januari 2019 Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengecek Hb. Ibu mengatakan Tablet Fe 60 mg masih 18 tablet, Kalsium 500 mg masih 8 tablet, dan vit. C 50 mg masih 7 tablet. Ibu mengatakan sudah bisa tidur

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 100/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 23 x/menit, Suhu 36,6 °C, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 88 kg, Tinggi Badan 153 cm, LILA 34 cm

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen. Mulut simetris, Gusi tidak ada kemerahan. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjoan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah *prosesus xiphoideus* (px) , teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : (32-11)x155

= 3255 gram. DJJ (+), frekuensi 153x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV. Genetalia tidak ada keputihan, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid/ambean. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari lengkap kiri 5/ kanan 5 dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari lengkap kiri 5/ kanan 5, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan Hasil cek Hb 10,4 gr/dl.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 36⁺³ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, anemia ringan.

d. **Penatalaksanaan**

1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.

a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6 °C, LILA 34 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

b) Pemeriksaan Leopold:

(1) Leopold I TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).

(3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5.

(4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.

c) Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

d) DJJ (+), frekuensi 153 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai hasil cek ulang Hb nya diperoleh hasil 10,4 gr/dl disarankan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang banyak yang berwarna merah seperti buah naga, buah semangka, pisang, konsumsi sayur-sayuran yang warna hijau tua seperti bayam, daun ketela, mengkonsumsi daging yang berwarna merah dan kurangi minum teh jika bisa malah dihentikan dulu untuk perbaikan Hb.

Evaluasi : ibu mengerti hasil Hb nya dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi buah-buahan seperti buah naga, buah semangka, pisang, sayur-sayuran seperti bayam, daun ketela, dan daging berwarna merah serta bersedia mengurangi minum teh.

- 3) Memberitahu untuk tetap melanjutkan terapinya yaitu minum tablet Fe 2x1 setiap hari.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melanjutkan terapinya

- 4) Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 30 januari 2019. Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol lagi.

- 5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN V

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Senin, 28 Januari 2019

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 24 x/menit, Suhu 36,6 °C, LILA 34 cm, TB 154,5 cm, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 89 kg,

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan. Mulut Gusi tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada stomatitis. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang, warna putih, tidak ada caries. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjoan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar, tidak ada retraksi/dimpling. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi, tidak nyeri lambung, tidak nyeri hepar. Palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram. DJJ (+), frekuensi 162x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV. Genetalia tidak ada keputihan, tidak

odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroit. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari lengkap kiri 5/kanan 5, dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari lengkap kiri 5/kanan 5, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

Pemeriksaan Panggul Distansia Spinarum 25 cm, Distansia Cristarum 28 cm, Conjugata Externa 22 cm, Lingkar Panggul 104 cm.

Pemeriksaan laboratorium Hb 11,3 gr/dl, protein urine negatif, reduksi urine negatif, PH 5,0.

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 37⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, hamil normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam kondisi sehat.
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 24x/menit, Suhu 36,6 °C, LILA 34 cm, BB 84 kg, TB 154,5 cm. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - b) Pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5.
 - (4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.
 - c) Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

d) DJJ (+), frekuensi 162 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

e) Pemeriksaan Panggul

(1) Distansia Spinarum : 25 cm

(2) Distansia Cristarum : 28 cm

(3) Conjugata Externa : 22 cm

(4) Lingkar Panggul : 104 cm

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik dan janin nya.

2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan laboratorium

Hb 11,3 gr/dl, protein urine negatif, reduksi urine negatif, PH 5,0

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan laboratoriumnya normal.

3) Menjelaskan ibu tentang pendidikan kesehatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

a) program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi, perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

b) Dalam P4K terdapat:

(1) Nama pasien

(2) Taksiran persalinan / HPL

(3) Tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin teratur dan sering, keluar lendir darah, nyeri yang menjalar dari pinggang sampai kedepan.

(4) Tanda bahaya persalinan seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut hebat, keluar cairan sebelum persalinan, bayi tidak lahir dalam 12 jam.

- (5) Tempat persalinan seperti RS, Klinik, BPM, Puskesmas.
- (6) Transportasi seperti sepeda motor, mobil, taksi, dll.
- (7) Penolong persalinan seperti bidan, dokter.
- (8) Pendamping persalinan seperti suami, orang tua, saudara.
- (9) Biaya persalinan seperti mandiri, KIS.
- (10) Golongan darah
- (11) Pengambil keputusan seperti suami, orang tua, saudara, keluarga

Evaluasi : ibu sudah paham tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta nama ibu adalah Ny.R, HPL nya 19 februari 2019, tanda-tanda persalinan kenceng-kenceng semakin teratur dan sering, keluar lendir darah, tempat persalinan di puskesmas, transportasi sepeda motor, penolong persalinan bidan, pendamping persalinan suami, biaya persalinan KIS, golongan darah O, calon pendonor ibu kandung, pengambilan keputusan suami.

- 4) Memberitahu ibu tentang perawatan payudara
 - a) Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara selama kehamilan sehingga proses laktasi berjalan dengan lancar.
 - b) Teknik perawatan payudara
 - (1) Pasien duduk dikursi
 - (2) Meletakkan handuk dibawah payudara dan menutupi punggung.
 - (3) Siapkan *baby oil* yang ditaruh dikapas kemudian kompres dibagian areola selama 5 menit untuk mengangkat kotoran
 - (4) Memegang puting dengan ibu jari dan telunjuk
 - (5) Gerakan ibu jari dan telunjuk berlawanan seperti gerakan mencubit
 - (6) Lakukan gerakan hofman dengan meletakkan kedua jari telunjuk dan ibu jari didaerah areola, lakukan pengurutan kearah berlawanan.

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu bersedia mempraktekkan tentang perawatan payudara

- 5) Memberikan terapi obat pada ibu
 - a) Licokalk 500 mg X, 1x1 kegunaannya untuk mencukupi kebutuhan kalsium bagi ibu hamil, mencegah kram pada kaki. Waktu minumnya tidak boleh bersamaan dengan tablet Fe dan diminum disaat pagi hari.
 - b) Tablet Fe 60 mg X, 1x1 kegunaannya penambah zat besi untuk ibu hamil. Waktu minumnya tidak boleh bersamaan dengan kalk dan diminum saat siang dan malam hari.
 - c) Vitamin C 50 mg X, 1x1 kegunaannya untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil, memperbaiki sel, jaringan dan diminum setiap pagi.

Evaluasi : ibu telah bersedia untuk minum obat yang diberikan.

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 30 Januari 2019.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada pemeriksaan kehamilannya.
- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN VI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Rabu, 30 Januari 2019

Jam : 10.30 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedang batuk kurang lebih sudah 4 hari. Saat batuk perutnya kenceng. Ibu mengatakan Hb nya sudah bagus yaitu 11,3.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 87 x/menit, Respirasi 22 x/menit, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 88 kg.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen. Mulut simetris, Gusi tidak ada kemerahan. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjoan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah *prosesus xiphoides* (px) , teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram. DJJ (+), frekuensi 153x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV. Genetalia tidak ada keputihan, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid/ambean. Ekstremitas atas simetris, tidak

odema, jumlah jari lengkap kiri 5/ kanan 5 dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari lengkap kiri 5/ kanan 5, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 37⁺³ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, hamil normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 87 x/menit, Respirasi 23 x/menit, BB 88 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - b) Pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5.
 - (4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.
 - c) Mc Donald (TFU) 32 cm, TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.
 - d) DJJ (+), frekuensi 162 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik dan janin nya.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa kencang diperut itu wajar jika saat batuk, karena posisi batuk akan membuat seluruh tubuh bergetar dan bergerak. Dan dianjurkan untuk berhenti meminum es dan memperbanyak minum air putih/air jeruk hangat.

Evaluasi : ibu mengerti akan kondisinya dan bersedia mengurangi minum es dan memperbanyak air putih/air jeruk hangat.

- 3) Menjelaskan ibu tentang body mekanik pada ibu.
 - a) Bodi mekanik adalah suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis.
 - b) Manfaat bodi mekanik untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan, untuk menghindari sakit punggung.
 - c) Macam-macam body mekanik:
 - (1) Cara berdiri yang benar, harus berdiri tegap lurus, tidak boleh membungkuk.
 - (2) Posisi duduk yang benar, duduk rileks agar tidak merasa pegal dan sakit. Saat duduk, bagian belakang tubuh bersandar pada sandaran kursi dengan posisi lurus, kaki sebaiknya harus sampai ke lantai atau ganjal dengan bangku kecil asalkan kaki tidak menggantung.
 - (3) Posisi bangun dari tempat tidur,
 - a. Geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur
 - b. Lutut ditekuk
 - c. Posisikan tubuh menjadi miring
 - d. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, lalu perlahan turunkan kaki ibu
 - e. Diamlah dahulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
 - (4) Posisi mengangkat beban, terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.
 - (5) Posisi jongkok yang benar, yaitu kaki harus terbuka dan tidak boleh menutup.

e) Hal-hal yang tidak dianjurkan:

- (1) Mengangkat beban terlalu berat.
- (2) Melakukan posisi yang salah
- (3) Naik turun tangga terlalu sering
- (4) Melakukan posisi dalam waktu lama seperti berdiri, duduk bersila, bersilang kaki.

Evaluasi : ibu sudah paham dan bersedia mempraktekkannya mengenai body mekanik

4) Memberikan terapi untuk meredakan sakit batuk pada ibu

- a) Vitamin C 50 mg X, 1x1 kegunaannya untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil, memperbaiki sel, jaringan dan diminum setiap pagi.
- b) OBH sirup 100 ml 1 botol, 3x1 sendok makan kegunaannya untuk meredakan batuk yang disertai gejala flu seperti demam, sakit kepala, bersin, hidung tersumbat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obat batuk.

5) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 6 Febuari 2019.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada pemeriksaan kehamilannya.

6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN VII

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Jum'at, 8 Februari 2019

Jam : 12.45 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan batuknya sudah sembuh dan ingin memeriksa kehamilannya yang ke 2.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23 x/menit, Suhu 36,5 °c, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 88 kg.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan. Mulut Gusi tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada stomatitis. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang, warna putih, tidak ada caries. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar, tidak ada retraksi/dimpling. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi, tidak nyeri lambung, tidak nyeri hepar. Palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat - *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 33 cm, TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram. DJJ (+), frekuensi 146x/menit, irama teratur,

punctum maximum kuadran IV. Genetalia ada keputihan, warna putih, tidak berbau, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari lengkap kiri 5/kanan 5, dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari lengkap kiri 5/kanan 5, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

Pemeriksaan Panggul Distansia Spinarum 25 cm, Distansia Cristarum 28 cm, Conjugata Externa 22 cm, Lingkar Panggul 104 cm

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 38⁺⁵ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, hamil normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,5 °C, LILA 34 cm, BB 87 kg, TB 154,5 cm. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - b) Pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU pertengahan pusat - *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5.
 - (4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.
 - c) Mc Donald (TFU) 33 cm, TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram.

d) DJJ (+), frekuensi 146 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

e) Pemeriksaan Panggul

- (1) Distansia Spinarum : 25 cm
- (2) Distansia Cristarum : 28 cm
- (3) Conjugata Externa : 22 cm
- (4) Lingkar Panggul : 104 cm

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan fisik dan janinnya.

2) Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang posisi meneran.

a) Posisi meneran adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan.

b) Keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu dan bayi

- (1) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
- (2) Lama kala II lebih pendek
- (3) Laserasi perineum lebih sedikit
- (4) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan
- (5) Nilai APGAR lebih baik

c) Macam-macam posisi ibu untuk meneran

(1) Posisi merangkak atau berbaring miring kiri

Posisi merangkak, seringkali membantu ibu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan.

Posisi berbaring miring kiri, membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan dan dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum serta meningkatkan oksigenasi bagi bayi.

(2) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri, berguna untuk memperluas jalan lahir/panggul, membantu dalam penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi jongkok

memaksimumkan sudut dalam lengkungan *carrus*, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun kerongga panggul dan tidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis.

(3) Posisi duduk atau setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk, dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bagi ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(4) Posisi telentang

Posisi telentang, tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan *aorta*, *vena cava inferior* serta pembuluh-pembuluh darah lain hingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin, posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, dan besar kemungkinan terjadi lacerasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan saraf kaki dan punggung.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang posisi meneran saat persalinan, dan ibu memilih posisi duduk atau setengah duduk.

3) Memberitahu ibu cara membersihkan alat reproduksi yang benar.

Caranya : setelah buang air kecil bersihkan alat reproduksi dengan air mengalir dan jangan menggunakan sabun sabun pembersih. Setelah basah keringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau handuk kecil, baru menggunakan pakaian dalam untuk mencegah keputihan.

Evaluasi : ibu sudah paham dan bersedia mempraktekkannya.

4) Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan vitamin

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapinya yang masih.

5) Menganjurkan bidan untuk kunjungan ulang seminggu lagi tanggal 13 Februari 2019.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada pemeriksaan kehamilannya.

- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN VIII

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Senin, 11 Februari 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat : RS.Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 101/74 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 89 kg.

Hasil USG Plasenta letak diatas (plasenta adhesiva), Air ketuban jernih, air ketuban mulai berkurang, BB janin ± 3500 gram, DJJ 145 x/menit irama teratur.

Pemeriksaan Palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat - *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 39⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, hamil normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 101/74 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 89 kg.
 - b) Pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU pertengahan pusat - *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5.
 - (4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.
 - c) TBJ : ±3500 gram.
 - d) DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.
 - e) Hasil USG : Plasenta letak diatas, Air ketuban jernih, air ketuban mulai berkurang, BB janin ±3500 gram, DJJ 145 x/menit irama teratur.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu bahwa air ketubanya mulai berkurang, dan jika dalam 1 minggu sampai tanggal 18 Februari 2019 bayi belum lahir harus segera dilakukan tindakan persalinan.

Evaluasi : ibu paham dan bersedia dilakukan tindakan demi kelancaran persalinannya

- 3) Memberikan terapi tablet Fe 60 mg 10 tablet diminum 1x1 setiap malam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang diberikan

- 4) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN IX

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Rabu, 13 Februari 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang ke 2. Ibu mengatakan jika hasil USG tanggal 11 Februari 2019 kemarin air ketubannya sudah mulai berkurang

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23 x/menit, Suhu 36,5 °c, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 90 kg, LILA 34 cm, TB 154,5 cm.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan. Mulut simetris Gusi tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada stomatitis. Gigi bersih, tidak ada yang berlubang, warna putih, tidak ada caries. Bibir lembab, merah kecoklatan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, sudah ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar, tidak ada retraksi/dimpling. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi, tidak nyeri lambung, tidak nyeri hepar. Palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat - *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5

bagian. Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 34 cm, TBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram. DJJ (+), frekuensi 148 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, jumlah jari tangan lengkap kiri 5/kanan 5, dan bawah simetris, tidak oedema, jumlah jari kaki lengkap kiri 5/kanan 5, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 39⁺³ minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, hamil normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,5 °C, LILA 34 cm, BB 87 kg, TB 154,5 cm. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - b) Pemeriksaan Leopold:
 - (1) Leopold I TFU pertengahan pusat - *Prosesus Xiphoides (PX)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).
 - (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5.
 - (4) Leopold IV : Divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu.
 - c) Mc Donald (TFU) 34 cm, TBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram.
 - d) DJJ (+), frekuensi 146 x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat.

Evaluasi : ibu paham dan mengerti hasil pemeriksaan fisik dirinya dan janinnya.

- 2) Memberitahu untuk melanjutkan terapinya

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapinya

- 3) Memberitahu ibu untuk mengikuti saran dari dokter jika dalam 1 minggu kedepan belum lahir untuk dilakukan tindakan persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menerima keputusan yang akan dilakukan nanti.

2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. R Umur 31 Tahun G₂P₁A₀ Umur Kehamilan 40⁺¹ Minggu Persalinan Dengan Induksi Di RS. Triharsi

Hari/tanggal : Senin/18 Februari 2019 Jam : 10.00 WIB

Tempat : RS. Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny.R umur 31 tahun, bersuku Jawa, bangsa Indonesia, beragama kristen, pendidikan terakhirnya SMK, pekerjaan wiraswasta bidang perdagangan, sedangkan nama suaminya Tn. S, umur 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja wiraswasta, Alamat Bayan Rt 2/ Rw 27 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta.

Ibu mengatakan merasakan pegal-pegal sejak hari sabtu pagi jam 07.00 WIB, kemudian mules-mules 1x setiap 10 menit, lamanya \pm 10 detik, belum mengeluarkan lendir darah, air ketuban masih ada.

Ibu mengatakan menarche pada umur 11 tahun, lamanya \pm 7 hari, ganti pembalut 3x/hari, menstruasi tidak teratur dengan siklus 29 hari, mengeluhkan *desminorea* saat hari pertama dan kedua. HPHT 12 Mei 2018, HPL 19 Februari 2019, umur kehamilan 40⁺¹ minggu, ANC teratur di puskesmas banyuanyar sebanyak 10x pada TM I 1x, TM II 3x, TM III 7x, di Laboratorium Klinik Budi Sehat sebanyak 4x di TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x, dan di RS.Triharsi pada TM III 1x, selama hamil penyuluhan yang pernah didapat Fe, gizi ibu hamil, perawatan payudara, bodi mekanik, posisi meneran, teknik relaksasi, tanda bahaya kehamilan, P4K, imunisasi TT 5x yaitu saat bayi, SD kelas 1 dan 2, dan capeng. Ibu mengatakan keluhan TM I, II, III mual dan muntah apabila mencium bau bawang dan daging ayam serta sapi, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir \pm 10x/hari, tidak memiliki penyakit kehamilan seperti eklamsia, plasenta previa, tekanan darah tinggi, tidak memiliki riwayat operasi.

Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya, pernah melahirkan 1x tahun 2012 dan belum pernah keguguran. Riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan $\pm 37^{+6}$ minggu, jenis persalinan normal, terdapat penyulit kala 1 lama, penolong dokter di RSUD Dr. Moewardi dengan di infus RL dan di induksi, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram, nifas ± 3 minggu, usia anak sekarang 6,5 tahun, keadaan sehat.

Ibu mengatakan yang pertama pernah memakai alat kontrasepsi kondom lama pakai hanya beberapa bulan setelah pernikahan, kedua pakai implant ± 4 tahun lepas, pasang lagi lama pakai $\pm 2,5$ tahun, keluhan flek-flek, berat badan naik, tahun lepas bulan April tahun 2018, dengan alasan ingin menambah anak.

Ibu mengatakan riwayat kesehatan sekarang merasakan pegal-pegal sejak hari sabtu pagi jam 07.00 WIB, kemudian mules-mules 1x setiap 10 menit, lamanya ± 10 detik, belum mengeluarkan lendir darah, air ketuban masih ada. Ingin USG dan EKG untuk memastikan kondisi janinnya, saat ini tidak memiliki penyakit yang diderita, tidak sedang dalam masa pengobatan, tidak alergi pada obat.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri tekan dada bagian kiri, berdebar-debar, mudah lelah (jantung), tidak pernah mengalami batuk lebih dari 3 bulan sampai mengeluarkan darah, demam (TBC), tidak pernah mengalami sesak napas, alergi pada debu (Asma), tidak pernah mengalami penurunan berat badan yang drastis, cepat haus dan sering BAK pada malam hari, luka tidak kunjung sembuh (DM), tidak pernah mengalami perubahan warna kulit, kuku, dan mata menjadi kuning (hepatitis), tidak pernah mengalami kejang sampai mengeluarkan busa, sakit kepala, depresi (*epilepsi*), tidak pernah mengalami kencing nanah/nyeri saat BAK, keputihan yang lama dan bau busuk, warna hijau (*gonore*), tidak pernah mengalami flu/diare yang berkepanjangan, sariawan tidak kunjung sembuh, penurunan BB (HIV-AIDS), tidak pernah mengalami keputihan/nanah

yang berbau, gatal dan berwarna kuning kehijauan luka pada daerah kemaluan (sipilis).

Ibu mengatakan riwayat kesehatan keluarga, tidak pernah mengalami nyeri tekan dada kiri, berdebar-debar, mudah lelah (jantung), tidak pernah mengalami batuk lebih dari 3 bulan sampai mengeluarkan darah, demam (TBC), tidak mengalami sesak napas, alergi pada debu (Asma), tidak mengalami penurunan berat badan yang drastis, cepat haus, sering BAK pada malam hari, luka tidak kunjung sembuh (DM), tidak pernah mengalami perubahan warna kulit, kuku, mata (hepatitis), tidak pernah mengalami kejang sampai keluar busa, sakit kepala, depresi (epilepsi), tidak pernah mengalami kencing nanah/ nyeri saat BAK, keputihan yang lama, bau busuk, warna hijau (Gonore), tidak pernah mengalami flu/diare yang berkepanjangan, sariawan tidak kunjung sembuh, penurunan BB (HIV/AIDS), tidak pernah mengalami keputihan/ nanah yang berbau, gatal, berwarna kuning kehijauan, luka pada daerah kemaluan (sipilis), memiliki keturunan kembar dari ibunya suami.

Ibu mengatakan menikah 1x, pada usia 25 tahun dan usia suami 33 tahun, lama pernikahan $\pm 6,5$ tahun, respon ibu terhadap kehamilan yang kedua senang dan bahagia, keluarga juga senang dengan kehamilannya sekarang, rencana menyusui dengan ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Suaminya merokok, tidak minum-minuman keras, jamu. Rencana melahirkan di puskesmas di tolong bidan. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu mengatakan pola pemenuhan kebutuhan saat ini yaitu makan 1x, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, tidak ada makanan pantang. Minum terakhir 4 gelas, jenis air putih. Tidur siang terakhir ± 1 jam, tidur malam ± 7 jam. BAK 2x, warna kuning jernih, BAB terakhir 1x, konsistensi lunak. Personal hygiene terakhir Mandi 1x, keramas 1x, sikat gigi 1x, aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, mengurus anak, berekreasi terakhir 1x

seminggu. Pola hubungan seksual 1x/minggu. Tidak ada keluhan pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil Pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 101/74 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,6⁰C, Tinggi badan 154 cm, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 90 kg.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan. Mulut simetris, gusi tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada yang berlubang, warna putih, tidak ada caries, bibir lembab, warna merah kecoklatan. Leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Dada simetris. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, sudah ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar, tidak ada retraksi/dimpling. Abdomen pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memajang, ada linea, tidak ada bekas operasi, tidak nyeri lambung, tidak nyeri hepar, pergerakan janin ± 10 x/hari. Palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat-*Prosesus Xiphoides* (PX), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 2/5. Leopold IV: divergen yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 35 cm, TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat. Kontraksi 2x/10

menit durasi 20 detik. Osborn test (+). Palpasi suprapubik kosong. Genetalia belum ada pengeluaran, belum ada pembukaan, tidak ada varises, tidak ada keputihan, tidak odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid/ambean. Ekstremitas atas LILA 34 cm, simetris, tidak odema, jumlah jari tangan kiri 5/ jari tangan kanan 5, dan ekstremitas bawah simetris, tidak odema, tidak ada varises, jumlah jari kaki kiri 5/ jari kaki kanan 5, warna kuku merah muda.

Pemeriksaan penunjang Dilakukan tanggal 28 Januari 2019 Protein urine negatif, Urin reduksi negatif, Hb terakhir 11,3 gr/dl, Golongan darah O. Pemeriksaan USG pada tanggal 18 Februari 2019 Kepala sudah masuk panggul, punggung kiri, air ketuban berkurang, DJJ 145 x/menit, irama teratur, umur kehamilan 40⁺¹ minggu. Dilakukan pemeriksaan EKG jam 10.30 WIB.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R G₂P₁A₀ Umur 31 Tahun, Hamil 40⁺¹ minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak memanjang, Presentasi kepala, Punggung kiri.

d. *Penatalaksanaan*

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 101/74 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,6⁰C, TFU 35 cm, pemeriksaan fisik batas normal, belum ada pengeluaran, belum ada pembukaan.
 - b) Dokter melakukan pemeriksaan USG, kepala sudah masuk panggul, punggung kiri, air ketuban berkurang banyak, DJJ 145 x/menit, irama teratur, umur kehamilahn 40⁺¹ minggu

c) Telah dilakukan pemeriksaan EKG pukul 10.30 WIB dengan hasil baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti akan hasil pemeriksaannya

2) Bidan menyarankan ibu untuk tetap disini dan dilakukan tindakan induksi dengan oksitosin untuk proses persalinannya karena air ketuban mulai berkurang banyak.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap di rumah sakit guna dilakukan tindakan induksi.

3) Menganjurkan ibu untuk makan minum, jalan-jalan, miring kiri

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan minum, jalan-jalan dan miring kiri

4) Bidan memberitahu terapi/advis dokter, antara lain:

a) Pemasangan infus RL

b) Pengambilan darah vena

c) Inform concent tindakan induksi

d) Tindakan induksi

e) Pemeriksaan TTV dan VT

Evaluasi :

a) Pukul 12.00 WIB infus RL 20 tpm terpasang pada lengan kanan.

b) Ibu bersedia untuk dilakukan pengambilan darah vena untuk dicek di laboratorium

c) Keluarga/suami bersedia dilakukan tindakan induksi.

d) Pukul 13.00 WIB telah dilakukan induksi dengan oksitosin 5 unit/ IV (*Intra Vena*) yang di drip dalam cairan RL 8 tpm dan ¼ tablet per vagina.

e) Pukul 13.40 WIB telah dilakukan pemeriksaan TTV dan VT dengan hasil TD 108/71 mmHg, Nadi 86x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5⁰C. pembukaan 1 cm porsio lunak, ketuban rembes, DJJ 156x/menit, irama teratur, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 20 detik.

5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Lembar Observasi Induksi Oksitosin 5 unit/ IV (*Intra Vena*) dengan cairan RL

Jam	DJJ	HIS	Tpm
13.00 wib	145x/menit	2x/10 menit 20 detik	8 tpm
13.30 wib	156x/menit	2x/10 menit 20 detik	12 tpm
14.00 wib	148x/menit	2x/10 menit 20 detik	16 tpm
14.30 wib	147x/menit	2x/10 menit 25 detik	20 tpm

DATA PERKEMBANGAN KALA I

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Senin/ 18 Februari 2019 Jam : 13.40 WIB

Tempat : Ruang Observasi RS.Triharsi

a. Data Subjektif

Tidak ada

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 108/71 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,5⁰C, DJJ 156x/menit, irama teratur.

Pemeriksaan dalam 1 cm, porsio lunak, tipis, ketuban rembes, warna jernih, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge 1, tidak ada bagian janin yang menumbung.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R G₂P₁A₀ Umur 31 Tahun, Hamil 40⁺¹ minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak memanjang, Presentasi kepala, Punggung kiri, inpartu kala 1 fase laten.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 108/71 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 156x/menit, irama teratur.
 - b) Pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, porsio lunak, tipis, ketuban rembes, warna jernih, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge 1, tidak ada janin yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaanyang dilakukan

- 2) Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri guna mempercepat penurunan kepala janin serta memperlancar transfer oksigen dari ibu ke janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi guna pengurangan rasa nyeri, yaitu ketika timbul his/ kontraksi maka ibu tarik napas panjang melalui hidung, kemudian di keluarkan melalui mulut, di lakukan saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

- 4) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung

- 5) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

- 6) Memberikan dukungan mental kepada ibu dan menjelaskan bahwa persalinan ini adalah hal yang normal, serta memberikan dukungan agar ibu tenang dan yakin bahwa persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

8	00. 00	4x/10 menit 40 detik	Kuat	N : 83x	141x Irama teratur.	-	
9	00. 30	4x/10 menit 40 detik	Kuat	N : 88x	142x Irama teratur.	-	
10	01. 00	4x/10 menit 45 detik	Kuat	N : 84x	140x Irama teratur.	-	
11	01. 30	5x/10 menit 43 detik	Kuat	N : 90x	146x Irama teratur.	-	
12	02. 10	5x/10 menit 46 detik	Kuat	N : 83x	146x Irama teratur	Lendir kental bercampur darah	Pembukaan 10 cm, KK -, tidak ada molase, kepala turun 0/5 bagian

DATA PERKEMBANGAN KALA II

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Selasa/19 Februari 2019 Jam : 02.10 WIB

Tempat : VK RS. Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin kuat dan sering. Sudah ingin meneran dan sudah ada pengeluaran lendir darah

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 24x/menit, Suhu 36,5⁰C, DJJ 146x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, palpasi suprapubik kosong, vaginal toucher, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge 4, UUK di jam 12, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung.

Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R G₂P₁A₀ Umur 31 Tahun, Hamil 40⁺¹ minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak memanjang, Presentasi kepala, Punggung kiri, inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/menit,

pernapasan 24x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 146x/menit, irama teratur, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 45 detik

b) Pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge 4, UUK di jam 12, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung.

c) Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan

2) Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.

3) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.

4) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran nanti

Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional

5) Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan

Evaluasi : pihak keluarga tidak bisa mendampingi

6) Berdasarkan informasi bidan didapatkan hasil bayi lahir pukul 02.30 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3700 gram

Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya

7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN KALA III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Selasa/ 19 Februari 2019 Jam : 02.22 WIB

Tempat : VK RS.Triharsi

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan perutnya masih mules. Telah di suntik oksitosin sebanyak 1x setelah bayi lahir untuk merangsang rahim berkontraksi untuk mengeluarkan ari-ari.

b. Data Objektif

Berdasarkan hasil dari wawancara bidan didapatkan Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis. Telah terjadi proses kala III berlangsung baik dan lahir plasenta berlangsung spontan. Perdarahan kurang lebih 300cc. Kandung kemih Kosong. Kontraksi Uterus Keras. TFU 3 jari dibawah pusat. Perineum terdapat robekan derajat II.

c. Assesment

Ny. R Umur 31 tahun G₂P₁A₀ Inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu bahwa telah di lakukan pertolongan melahirkan plasenta.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengatakan perutnya mules.

2) Tindakan dilakukan diruangan bersalin oleh bidan dengan hasil plasenta lahir spontan, selaput utuh, perdarahan kurang lebih 300cc, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, Perineum dilakukan penjahitan derajat II

Evaluasi : keluarga tidak bisa mendampingi dan telah dilakukan penjahitan luka perineum

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa/19 Februari 2019 Jam : 02.38 WIB

Tempat : VK RS.Triharsi

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur dengan kelahiran bayi dan ari-arinya, serta perut ibu masih mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir bayi laki-laki pada tanggal 19 Februari 2019 jam 02.30 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 02.40 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan ± 100ml.

c. *Assesment*

Ny. R umur 31 tahun P₂A₀ Persalinan kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), Kontraksi uterus (rahim) keras, Pengeluaran darah ±50ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum dalam 2 luar 3 jahitan

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kondisi rahim yang keras.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memasase uterus

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.

- 4) Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua.

Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu

- a) Pukul 02.45 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±50 ml
- b) Pukul 03.00 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- c) Pukul 03.15 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- d) Pukul 03.30 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.
- e) Pukul 04.00 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 37,5⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml
- f) Pukul 04.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. R Umur 2 Jam Di

RS.Triharsi

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 Februari 2019

Jam : 04.37 WIB

Tempat : VK RS.Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. R, jenis kelamin laki-laki, Ibu mengatakan bernama Ny.R umur 31 tahun, bersuku Jawa, bangsa Indonesia, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan wiraswasta bidang perdagangan, sedangkan nama suaminya Tn. S, umur 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja wiraswasta, Alamat Bayan Rt 2/ Rw 27 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta.

Ibu mengatakan ini G₂P₁A₀ Umur kehamilan 40⁺¹ minggu, ANC teratur di puskesmas banyuwangi sebanyak 10x pada TM I 1x, TM II 3x, TM III 7x, di Laboratorium Klinik Budi Sehat sebanyak 4x di TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x, dan di RS.Triharsi pada TM III 1x, imunisasi TT 5 kali yaitu saat bayi, SD kelas 1 dan 2, capeng dipuskesmas, kenaikan BB ±5kg.

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 19 Februari 2019, jam 02.30 WIB, jenis persalinan normal dengan induksi, lama persalinan kala I ±10 jam, kala II 20 menit mulai jam 02.10 WIB : DJJ 146X/menit, irama teratur, warna air ketuban jernih, tidak ada caput, tidak ada cephal haematoma, anak lahir seluruhnya jam 02.30 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, tidak dilakukan IMD. APGAR Score pada menit I denyut jantung >100/menit, pernafasan lambat dan tidak teratur (tangisan kuat), tonus otot menggerakkan anggota badan/gerakan aktif, reaksi terhadap rangsangan batuk dan bersin, warna kulit anggota badan biru, total 8. 5 menit II denyut jantung >100/menit, pernafasan lambat dan tidak teratur (tangisan kuat), tonus otot menggerakkan anggota badan/gerakan aktif, reaksi terhadap rangsangan batuk dan bersin,

warna kulit anggota badan merah jambu, total 9. 10 menit III denyut jantung >100/menit, pernafasan teratur(tangisan kuat), tonus otot menggerakkan anggota badan/gerakan aktif, reaksi terhadap rangsangan batuk dan bersin, warna kulit anggota badan merah jambu, total 10.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 44x/menit, Nadi 85x/menit, Suhu 37,4⁰C.

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, *sclera* putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada *secret*, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada bunyi nafas, tidak ada retraksi sternum. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak layu, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Testis sudah turun pada skrotum. Penis berlubang, digland penis. Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi.

Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri BB 3700 gram, PB 52 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm

Eliminasi Urine : pertama jam 02.30 WIB. Belum BAB

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan pada By. Ny. R Umur 2 Jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm, respirasi 44x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37,4⁰C, LK/LD 35cm/34cm.
 - b) Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
 - c) Pemeriksaan reflek dalam batas normal
- Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan

- 2) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.

Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.

- 3) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Selasa/ 19 Februari 2019 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Bangsal Zambrut RS.Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan bayi sudah menghisap dengan kuat. Bayinya tadi pagi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan setelah 1 jam bayinya lahir sudah diberi suntikan Vitamin K dan diberi imunisasi yang pertama Hb0 .

Ibu mengatakan mata sebelah kanan bayinya terdapat selaput tipis warna merah, Ibu mengatakan bayinya telah diberi salep mata.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik. Kesadaran composmentis. Respirasi 46x/menit. Nadi 87x/menit. Suhu 37,8⁰C.

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada bunyi nafas, tidak ada retraksi sternum. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap, tidak. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi

menangis, tali pusat basah, tidak layu, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Testis sudah turun pada skrotum. Penis berlubang, digland penis. Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi.

Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri BB 3700 gram, PB 52 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm.

Eliminasi Urine 4x/hari. BAB 2x/hari jenis mekonium, konsistensi lunak, warna kehijauan.

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan pada By.Ny.R Umur 11 Jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Berat badan 3700 gram, Panjang badan 52 cm, Respirasi 46x/menit, Nadi 87x/menit, Suhu 37,8⁰C, LK 34 cm, LD 35 cm, LILA 9,5cm.
 - b) Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah disebelah mata kanan dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
 - c) Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Memberitahu ibu bahwa selaput tipis warna merah itu nanti akan hilang dengan sendirinya dan itu masih normal.

Evaluasi : ibu sudah lega jika selaput warna merah dimata bayinya bisa hilang sendiri
- 3) Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif
 - a) ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan/ makanan kecuali obat, vitamin dan mineral sampai usia 6 bulan.
 - b) Manfaat ASI Eksklusif
 - (1) Nutrisi
 - (2) Daya tahan tubuh
 - (3) Meningkatkan kecerdasan
 - (4) Meningkatkan jalinan kasih sayang
 - (5) Penghematan biaya obat-obatan, tenaga, sarana kesehatan
 - (6) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas
 - c) Zat kekebalan dalam ASI
 - (1) Faktor bifidus : mendukung proses perkembangan bakteri yang “menguntungkan” dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan

- (2) Laktoferin : meningkatkan zat besi tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya
 - (3) Anti alergi
 - (4) Mengandung zat anti virus polio
 - (5) Membantu pertumbuhan zat-zat merugikan yang masuk kedalam peredaran darah
- d) Komposisi ASI
- (1) Kolostrum merupakan cairan yang kental dengan warna kekuning-kuningan dibandingkan susu matur. Disekresi hari ke 1-3, bila dipanaskan kan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang, lebih banyak mengandung karbohidrat, protein, mineral, antibodi memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan dibandingkan dengan ASI matur
 - (2) Air susu masa peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari ke 4-10. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meningkat dan volume juga semakin meningkat.
 - (3) Air susu matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke 10-seterusnya, komposisi relatif konstan. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari ca-casein, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya, Tidak menggumpal jika dipanaskan, terdapat antimicrobial factor antara lain antibody (kekebalan terhadap infeksi), protein, hormon-hormon

e) Cara memperbanyak produksi ASI

- (1) Bayi menyusu setiap 2 jam selama 10-15 menit disetiap payudara
- (2) Bangunkan bayi, buka baju/gedong yang membuat rasa gerah, duduklah selama menyusui
- (3) Pastikan bayi menyusu dengan posisi baik (menempel pada ibunya) dan menelan secara aktif
- (4) Susui bayi ditempat yang tenang nyaman dan minumlah setiap kali menyusui
- (5) Tidur sebelah/dekat dengan bayi sehingga dapat menyusui setiap saat
- (6) Ibu meningkatkan istirahat makan dan minum

f) Cara pemerasan ASI dengan tangan

- (1) Tangan dicuci sampai bersih
- (2) Siapkan cangkir/gelas tertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
- (3) Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal kearah kalang payudara. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata.
- (4) Dengan ibu jari disekitar kalang payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah kalang payudara ditekan kearah dada
- (5) Daerah kalang payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/menekan puting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet
- (6) Ulangi tekan-peras-lepas, pada mulanya ASI tak keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar
- (7) Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara

g) Cara menyimpan dan pemberian ASI Perah

- (1) Diudara terbuka/bebas 6-8 jam
- (2) Dilemari es (40°C) 24 jam
- (3) Dilemari pendingin/beku (-18°C) 6 bulan
- (4) Asi yang telah didinginkan bila akan diberikan tidak boleh direbus, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin/dapat pula direndam didalam wadah yang telah berisi air panas
- (5) Memberikan ASI perah dengan menggunakan sendok

Evaluasi : ibu paham tentang pendidikan kesehatan ASI Eksklusif

- 4) Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat
 - a) Mencuci tali pusat dengan air DTT dan sabun
 - b) Membilas tali pusat dengan air DTT sampai bersih
 - c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih/DTT
 - d) Keringkan tali pusat dengan lembut menggunakan kasa steril
 - e) Memperhatikan sisa tali pusat dengan kain bersih/kasa steril secara longgar
 - f) Lipatkan popok dibawah sisa tali pusat
 - g) Kenakan popok dengan pas, tidak terlalu ketat
 - h) Kenakan pakaian yang bersih dan kering
 - i) Bungkus bayi dengan selimut yang bersih dan kering

Evaluasi : ibu sudah paham cara perawatan tali pusat

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Sabtu/ 23 Februari 2019 Jam: 15.00 WIB
Tempat : Di Rumah Ny.R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa mata bagian kanan bayinya masih ada warna merah sedikit dan mulai berkurang, tali pusatnya belum kering.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya minum ASI Eksklusif dengan kuat frekuensi 6-7x/hari. BAK 3-4x/hari. BAB 2-3x/hari.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik. Kesadaran Composmentis. Respirasi 45x/menit. Nadi 86x/menit. Suhu 37,7^oC.

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada bunyi nafas, tidak ada retraksi sternum. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap, tidak. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak layu, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada pembengkakan dan

pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Testis sudah turun pada skrotum. Penis berlubang, digland penis. Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi.

Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri PB 52 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm.

Eliminasi Urine 3-4x/hari. BAB 2x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada By.Ny.R Umur 4 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 52 cm, Respirasi 45x/menit, Nadi 86x/menit, Suhu 37,7⁰C, LK 34 cm, LD 35 cm, LILA 10cm.
 - b) Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah disebelah mata kanan dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
 - c) Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Memberitahu ibu bahwa warna merah dimata kanan bayinya akan hilang dengan sendirinya, bila ibu tetap khawatir besok dikonsultasikan ke puskesmas/dokter anak.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau untuk konsultasi ke puskesmas/kedokter anak
- 3) Memberitahu bahwa tali pusat belum kering itu tidak apa-apa, karena ini baru hari ke 4, dan terkadang tali pusat kering dan lepas itu tidak pasti berapa harinya yang terpenting selalu dibersihkan dan diganti kassa steril serta kering tidak boleh dikasih apa-apa.

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
- 4) Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
 - a) Kesulitan dalam pemberian ASI, sulit menghisap/hisapan lemah
 - b) Kesulitan dalam bernafas, nafas cepat
 - c) Bayi letargi, bayi tidur terus menerus tanpa bangun walaupun untuk minum ASI
 - d) Warna-warna abnormal pada kulit, bibir biru (sianosis) kuning pada mata dan kulit bayi
 - e) Hindari suhu terlalu panas (febris)/ suhu terlalu dingin (hipotermi)

- f) Kenali tangisan/perilaku yang abnormal/tidak biasanya seperti merintih/melengking
- g) Kenali mata bengkak/mengeluarkan cairan pus
- h) Kenali mengenai adanya gangguan gastrointestinal, seperti tidak BAB dalam 3 hari, muntah terus menerus, muntah dan pembesaran abdomen, feses hijau tua/berdarah/berlendir
- i) Menjelaskan tanda-tanda bayi bila terkena infeksi, seperti suhu panas, merah, bengkak, keluar cairan/nanah, bau busuk, tali pusat basah dan berbau busuk

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu terlalu panas/suhu terlalu dingin, mata bengkak/keluar cairan pus, tangisan/perilaku yang abnormal

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Selasa/5 Maret 2019 Jam : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya di bagian mata sebelah kanan masih ada warna merah hanya saja sudah berkurang. Tali pusat sudah kering dan lepas tanggal 26 Februari 2019

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya minum ASI Eksklusif dengan kuat frekuensi 6-7x/hari. BAK 5-6x/hari. BAB 2-3x/hari.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3700 gram. Berat sekarang 3630 gram. Panjang badan 57 cm. Suhu 36,9⁰C. Respirasi 48x/menit. Nadi 88x/menit.

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada bunyi nafas, tidak ada retraksi sternum. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap, tidak. Bentuk perut cembung, tali pusat sudah terbentuk, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada

pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Testis sudah turun pada skrotum. Penis berlubang, digland penis. Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi.

Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri ke arah pipi yang di sentuh. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Eliminasi Urine 4-5x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada By. D Usia 14 hari normal

d. **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 57 cm, Respirasi 48x/menit, Nadi 88x/menit, Suhu 36,9⁰C, BB 3630 gram.
 - b) Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal

c) Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Menjelaskan bahwa warna merah dimata itu mungkin karna trauma waktu persalinan, dan akan hilang dengan sendirinya tidak perlu obat.

Evaluasi : ibu sudah paham dan lega serta tenang jika mata bayinya tidak apa-apa setelah diberi tau oleh bidan

- 3) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak.

Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan

- 4) Menjelaskan ibu untuk kunjungan berikutnya guna imunisasi ke 2 yaitu BCG setiap hari selasa minggu ke 2 tanggal 12 Maret 2019.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk imunisasi bayinya besok tanggal 12 maret 2019

DATA PERKEMBANGAN IV

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Selasa/12 Maret 2019 Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mendapatkan pelayanan imunisasi bagi bayinya dengan imunisasi BCG dan Polio 1. Titik merah dimatanya sudah hilang.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya minum ASI Eksklusif dengan kuat frekuensi 6-7x/hari. BAK 3-4x/hari. BAB 2-3x/hari.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3700 gram. Berat sekarang 4710 gram. Panjang badan 58 cm. Suhu 37⁰C. Respirasi 48x/menit. Nadi 88x/menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada bunyi nafas, tidak ada retraksi sternum. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap, tidak. Bentuk perut cembung, sudah jadi pusar dengan baik, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada

pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Testis sudah turun pada skrotum. Penis berlubang, digland penis. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi.

Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan pada By. D Usia 21 hari normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 58 cm, Respirasi 48x/menit, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0⁰C, BB 4710 gram.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Menjelaskan indikasi dan efek samping dari imunisasi BCG dan Polio 1

- a) Indikasi imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Efek sampingnya 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat penyuntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi ulkus (tidak memerlukan pengobatan dan akan sembuh spontan) akan meninggalkan tanda parut.\
- b) Indikasi imunisasi Polio 1 untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio. Efek sampingnya pusing, diare ringan, sakit otot, jarang sekali poliomielitis.

Evaluasi : ibu sudah mengerti akan indikasi dan efek sampingnya

3) Memberitahu prosedur pemberian imunisasi BCG dan Polio 1

- a) Pemberian imunisasi BCG pada lengan kanan atas bagian luar secara *intra cutan* (IC) dengan dosis 0,05 cc
- b) Pemberian imunisasi Polio 1 pada mulut secara oral dengan dosis 2 tetes

Evaluasi : ibu mengerti prosedur yang diberikan dari bidan

4) Memberitahu ibu bayinya akan di imunisasi dan memposisikan bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia bayinya diimunisasi dan telah memposisikan bayinya.

5) Memberitahu ibu untuk kunjungan imunisasi berikutnya setelah usia 2 bulan

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika bayinya sudah berusia 2 bulan

DATA PERKEMBANGAN V

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Rabu/27 Maret 2019 Jam : 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya. Bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 2.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya minum ASI Eksklusif dengan kuat frekuensi 6-7x/hari. BAK 3-4x/hari. BAB 2-3x/hari.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik.

Kesadaran composmentis. Berat lahir 3700 gram. Berat sekarang 5300 gram. Panjang badan 59 cm. Suhu 36,9⁰C. Respirasi 49x/menit. Nadi 87x/menit. LK 37cm. LD 40 cm. LILA 13 cm

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda dehidrasi. Mata simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen, tidak ada polip. Hidung simetris, Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Leher simetris, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada bunyi nafas, tidak ada retraksi sternum. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Bentuk perut cembung, pusar sudah terbentuk, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk

tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Testis sudah turun pada skrotum, lubang penis terdapat diujung penis/gland penis. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi.

Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada By. D Usia 1 bulan 8 hari normal

d. **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat sekarang 5300 gram, panjang badan 59cm, suhu 36,9⁰C, respirasi 49x/menit, nadi 87x/menit
 - b) Pemeriksaan fisik dan reflek dalam batas normal.
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan hasil pada bayinya
- 2) Memberitahu ibu tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari
 - a) Merawat tali pusat agar tetap kering dan terhindar dari infeksi
 - b) Menjaga kebersihan bayi

- c) Menjaga suhu tubuh bayi dari suhu panas $>38,5^{\circ}\text{C}$ dan suhu dingin $<35,5^{\circ}\text{C}$
- d) Menjaga bayi agar dalam kondisi kering
- e) Menjaga agar bayi tetap aman dan nyaman

Evaluasi : ibu mengerti tentang perawat bayi baru lahir

3) Memberitahu ibu tentang imunisasi berikutnya yaitu DPT-HB-Hib 1 dan polio 2

- a) Indikasi DPT-HB-Hib 1 untuk memberikan kekebalan aktif pada virus difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, haemophilus influenza type B. Efek sampingnya demam, rasa nyeri pada daerah bekas suntikan. Dosis yang diberikan sebanyak 0,5 ml secara *intra muskuler* (IM) dibagian anterolateral/bagian depan dan samping paha
- b) Indikasi imunisasi Polio 1 untuk memberikan kekebalan aktif terhadap virus polio. Efek sampingnya pusing, diare ringan, sakit otot, jarang sekali poliomyelitis. Dosis nya diberikan secara oral melalui mulut 2 tetes

Evaluasi : ibu mengerti akan indikasi, efek samping, dosis imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2.

4) Memberitahu ibu tentang tumbuh kembang bayi sesuai dengan usianya.

Pada usia 1 bulan, bayi bisa menatap kearah ibu, tersenyum, mengeluarkan suara o..o., menggerakkan tangan dan kaki.

Evaluasi : ibu mengerti akan tumbuh kembang bayinya, seperti tersenyum, menatap kearah ibu, mengerakkan tangan dan kaki, mengeluarkan suara o..o..

5) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R Umur 31 Tahun P₂A₀ 6 Jam Post

Partum Normal Di RS.Triharsi

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 Februari 2019 Jam : 10.35 WIB

Tempat : VK RS.Triharsi

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R, umur 31 tahun bersuku Jawa, berbangsa Indonesia, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan wiraswasta bidang perdagangan, sedangkan nama suaminya Tn. S, umur 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja wiraswasta, alamat Bayan RT 2/RW 7, Kadipiro, Banjarsari, Surakarta

Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua nya 2 jam yang lalu di RS. Triharsi penolong bidan, Tanggal 19 Februari 2018 Jam 02.30 WIB, jenis persalinan normal dengan induksi, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Ibu mengatakan perutnya masih mules namun ibu sangat bahagia karena bayi nya telah lahir dengan selamat dan sehat.

Ibu mengatakan menarche pada umur 11 tahun, lamanya \pm 7 hari, ganti pembalut 3x/hari, menstruasi tidak teratur dengan siklus 29 hari, mengeluhkan *desminorea* saat hari pertama dan kedua. HPHT 12 Mei 2018, HPL 19 Februari 2019, umur kehamilan 40⁺¹ minggu, ANC teratur di puskesmas banyuanyar sebanyak 10x pada TM I 1x, TM II 3x, TM III 7x, di Laboratorium Klinik Budi Sehat sebanyak 4x di TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x, dan di RS.Triharsi pada TM III 1x, tidak memiliki riwayat operasi.

Ibu mengatakan tempat persalinannya di RS.Triharsi, penolong bidan, tanggal 19 Februari 2019, jam 02.30 WIB, jenis persalinan normal dengan induksi, tidak ada komplikasi dalam persalinan, plasenta ukuran \pm 400 gram, panjang tali pusat \pm 30 cm insersio sentralis/ditengah, tidak ada kelainan, perineum terdapat ruptur dan

dijahit, perdarahan kala I ± 10 cc, kala II ± 60 cc, kala III ± 100 cc, kala IV ± 100 cc, lama persalinan kala I ± 10 jam, kala II 20 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam, keadaan bayi BB 3700 gr, PB 52 cm, apgar score menit I 8, 5 menit II 9, 10 menit III 10, tidak ada cacat bawaan.

Ibu mengatakan anak kedua lahir normal, penolong bidan, tidak ada komplikasi, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3700 gram, nifas baik, usia anak sekarang 8 jam.

Ibu mengatakan riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan $\pm 37^{+6}$ minggu, jenis persalinan normal, terdapat penyulit kala I lama, penolong dokter di RSUD Dr. Moewardi dengan diinfus RL dan di induksi, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram, nifas ± 3 minggu, usia anak sekarang 6,5 tahun, keadaan sehat. Kehamilan yang kedua umur kehamilannya 40^{+1} minggu, jenis persalinan normal, terdapat penyulit kontaksi kurang kuat, penolong bidan di RS.Triharsi, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3700 gram, nifas saat ini usia anak 6 jam, sehat

Ibu mengatakan yang pertama pernah memakai alat kontrasepsi kondom lama pakai hanya beberapa bulan setelah pernikahan, kedua pakai implant ± 4 tahun lepas, pasang lagi lama pakai $\pm 2,5$ tahun, keluhan flek-flek, berat badan naik, tahun lepas bulan April tahun 2018, dengan alasan ingin menambah anak.

Ibu mengatakan perutnya masih mules, tidak memiliki penyakit yang diderita, tidak sedang dalam masa pengobatan, tidak alergi obat.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri tekan dada bagian kiri, berdebar-debar, mudah lelah (jantung), tidak pernah mengalami batuk lebih dari 3 bulan sampai mengeluarkan darah, demam (TBC), tidak pernah mengalami sesak napas, alergi pada debu (Asma), tidak pernah mengalami penurunan berat badan yang drastis, cepat haus dan sering BAK pada malam hari, luka tak kunjung sembuh (DM), tidak pernah mengalami perubahan warna kulit, kuku, dan mata menjadi kuning (hepatitis), tidak pernah mengalami kejang sampai

mengeluarkan busa, sakit kepala, depresi (*epilepsi*), tidak pernah mengalami kencing nanah/nyeri saat BAK, keputihan yang lama dan bau busuk, warna hijau (*gonore*), tidak pernah mengalami flu/diare yang berkepanjangan, sariawan tidak kunjung sembuh, penurunan BB (HIV-AIDS), tidak pernah mengalami keputihan/nanah yang berbau, gatal dan berwarna kuning kehijauan luka pada daerah kemaluan (*sipilis*).

Ibu mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat gejala penyakit jantung lemah yaitu ibu kandung tetapi sudah sembuh, tidak memiliki riwayat penyakit TBC, asma, DM, hepatitis, *epilepsy*, *gonorea*, HIV-AIDS, *sipilis*, dan ibu mengatakan memiliki keturunan kembar dari ibunya suami.

Ibu mengatakan menikah 1x, pada usia 25 tahun dan usia suami 33 tahun, lama pernikahan $\pm 6,5$ tahun, respon ibu terhadap kelahiran yang kedua senang dan bahagia, keluarga juga senang dengan kelahirannya sekarang, rencana menyusui dengan ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Suaminya merokok, tidak minum-minuman keras, jamu. Rencana melahirkan di puskesmas di tolong bidan. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu mengatakan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebelum hamil yaitu makan 3-4x sehari, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada makanan pantang. Minum 8-9 gelas/hari, jenis air putih dan teh. Tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari. BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/2 hari, konsistensi lunak. Personal hygiene Mandi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian setiap hari, aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, bekerja, mengurus anak, berekreasi 1x seminggu. Pola hubungan seksual 1x/minggu. Tidak ada keluhan pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebelum hamil. Saat ini, makan 1-2x/hari, $\frac{1}{2}$ porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 7 gelas/ hari, jenisnya air

putih dan teh. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

Ibu mengatakan tau tentang masa nifas masa setelah melahirkan selama 40 hari, tau tentang manfaat ASI sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh, tau tentang rencana menyusui selama 6 bulan ASI Eksklusif, tau tentang perawatan payudara dan sudah dipraktekkan selama hamil, tau tentang perawatan bayi harus dijaga kehangatan bayi, hindari dari suhu dingin.

c. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8⁰C, BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 90 kg, TB 154 cm, LILA 34 cm

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI colostrum, tidak neyri tekan. Perut tidak ada bekas oprasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 15 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit , tidak ada odema, konsistensi cair dan terdapat gumpalan, bau khas, warna merah segar, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny.R umur 31 tahun P₂A₀ 6 jam post partum normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,8⁰C.
 - b) Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, Pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, palpasi supra pubik kosong. Vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit , tidak ada odema, pengeluaran pervaginam lochea Rubra sebanyak ±15 ml, konsistensi cair dan terdapat gumpalan, bau khas, warna merah segar.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri, jika tidak pusing dilanjutkan untuk duduk dan belajar untuk menyusui bayinya, namun jika pusing maka di sarankan untuk kembali berbaring di tempat tidur untuk menstabilkan kondisi ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kanan dan kiri.

- 3) Meganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina, yaitu mengganti pembalut minimal 4 jam sekali untuk mencegah terjadinya infeksi, kemudian setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta selalu menjaga kelembaban bagian vagina, dan tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.

- 4) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Selasa/ 19 Februari 2019 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Bangsal Zamrud Rs. Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua nya tadi pagi jam 02.30 WIB. Ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya yang sehat. ASI nya telah keluar. Ibu sedikit nyeri pada luka jahitan persalinan, dan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berbau seperti darah haid. Perut nya masih sedikit mules.

Ibu mengatakan makan 2 kali dengan porsi sedang dengan nasi lauk dan sayur, Minum 5 gelas air putih dan 2 gelas teh manis. BAK 2 kali, warna jernih, belum melakukan BAB

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 107/80 mmhg. Nadi 86x/menit. Respirasi 24x/menit. Suhu 36,5⁰C

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada polip. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI colostrum, tidak nyeri tekan. Perut tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 15 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit, jahitan masih basah, tidak ada odema, konsistensi cair dan terdapat gumpalan, bau khas, warna merah segar,

tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. R umur 31 tahun P₂A₀ nifas Normal ke 12 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 107/80 mmhg, nadi 86x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,5⁰C
 - b) Pemeriksaan payudara pengeluaran Colostrum, puting menonjol, dan tidak ada nyeri tekan payudara. TFU 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus keras, Inspeksi luka jahitan post partum di temukan hasil jahitan belum kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, pengeluaran lochea Rubra ±10cc warna merah segar.
 - c) Pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat yaitu nasi, kentang, dan ketela, yang mengandung banyak serat yaitu buah pepaya dan pisang dimana serat mampu membantu dalam proses eliminasi BAB, makan makanan yang mengandung protein tinggi yaitu ikan, daging dan telur dimana protein ini berperan besar dalam proses penyembuhan luka jahitan post partum. Kemudian makan-makanan yang mengandung vitamin yaitu sayur-sayuran hijau dan buah-buahan untuk proses laktasi pada ibu. Serta minum air putih sebanyak ±8 gelas per hari
Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang gizi ibu nifas.

- 3) Memberitahu ibu untuk memassase perutnya setiap 15 detik searah jarum jam ketika mulas

Evaluasi : ibu bersedia memassase perutnya.

- 4) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
- a) Mengajari ibu untuk cuci tangan 6 langkah.
 - b) Melepas pakaian ibu
 - c) Ibu duduk dengan nyaman, dengan posisi kaki di ganjal
 - d) Mengoleskan ASI sedikit pada kedua puting
 - e) Mengajarkan ibu untuk memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
 - f) Mengajarkan ibu untuk menempelkan perut bayi dengan perut ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - g) Mengajarkan pada ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.
 - h) Mengajarkan pada ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
 - i) Mengajarkan ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan menggunakan puting atau dengan menyentuh sudut mulut bayi.
 - j) Setelah bayi membuka mulut, mengajarkan ibu untuk mendekatkan kepala bayi dan memasukkan puting susu dan sebagian besar aerola ke mulut bayi.

Evaluasi : ibu sudah paham mengenai teknik menyusui yang benar

- 5) Memberitahu ibu bahwa ibu sudah boleh pulang dan untuk kontrol besok tanggal 26 Februari 2019

Evaluasi : ibu sangat senang dan bahagia karena sudah boleh pulang serta ibu bersedia untuk kontrol

- 6) Memberi terapi obat pada ibu
- a) Amoxicillin 500 mg X sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan, di minum 3x1 pada pagi, siang dan malam hari.

- b) Paracetamol 500 mg X sebagai antipiretik untuk mengurangi rasa nyeri otot, demam. Di minum 3x1 pada pagi, siang dan malam hari.
- c) Tablet FE 60 mg X, sebagai penambah darah pada ibu setelah bersalin, diminum 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat yang diberikan

- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Selasa/ 26 Februari 2019 Jam : 10.00 WIB

Tempat : Poli Kandungan Rs. Triharsi

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan seminggu yang lalu dan jahitannya sudah tidak nyeri.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7⁰C

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam, panjang, bergelombang. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada polip. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI peralihan, tidak nyeri tekan. Perut tidak ada bekas operasi, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak ± 10 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan sudah tidak nyeri luka jahit, jahitan masih bagus, tidak ada odema, bau khas, warna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, tidak ada

hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

Hasil USG uterusnya sudah mulai kembali semula, tidak ada yang tersisa didalam uterus

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny.R umur 31 tahun P₂A₀ nifas normal hari ke 7

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- a) Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7⁰C
- b) USG : uterusnya sudah mulai kembali semula, tidak ada yang tersisa didalam uterus
- c) Pemeriksaan genetalia: jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea sanguinolent, warna merah kekuningan
- d) Pemeriksaan fisik dalam bats normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.

3) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan 1.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan 1

4) Memberikan terapi obat

Tablet FE 60 mg X, sebagai penambah darah pada ibu setelah bersalin, diminum 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat yang diberikan

5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Senin/ 4 Maret 2019 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna kekuningan. Jahitannya sudah tidak nyeri. ASI nya sudah keluar mulai banyak

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmhg. Nadi 84x/menit. Respirasi 24x/menit. Suhu 36,9⁰C

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI peralihan, tidak nyeri tekan. Perut tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba dibawah simpisis, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Genetalia terdapat pengeluaran lochea serosa , warna kekuningan sebanyak ± 15 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum, jahitan bagus, sudah kering, tidak ada odema, konsistensi cair, bau khas. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

Kebutuhan sehari-hari makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6-7 jam. Tidur siang 1 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny.R umur 31 tahun P₂A₀ nifas normal hari ke 13

d. *Penatalaksanaan*

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- a) Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,9⁰C
- b) Pemeriksaan fisik normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.

- a) Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu >38⁰C, Lochea berbau)
- b) Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah sur-sur dan banyak)
- c) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur (kunang-kunang)
- d) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
- e) Demam muntah, rasa sakit saat berkemih (infeksi saluran kencing)
- f) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, terasasakit
- g) Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan dikaki
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i) Perasaan sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
- j) Jika mengalami tanda-tanda seperti diatas segera datang ke pelayanan kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti akan tanda bahaya nifas seperti infeksi masa nifas, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala, demam, dll.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang ± 2 jam saat bayi tertidur dan tidur malam ± 7 jam di sela-sela ibu menyusui bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang dan tidur malam

- 4) Menyarankan ibu untuk tetap meneruskan terapi tablet tambah darah yang masih

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan terapi yang masih

- 5) Memberitahu manfaat dan gerakan senam nifas

a) Manfaat senam nifas:

- (1) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal
- (2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

b) Gerakan senam nifas:

(1) Gerakan 1:

Berbaring, letakkan tangan diatas perut di bawah iga-iga, nafas dalam lalu keluarkan lewat mulut. Manfaat: untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan peredaran darah.

(2) Gerakan 2:

Berbaring terlentang, kedua kaki di tekuk, tarik dasar panggul keatas. Manfaat: untuk memperbaiki, memperkuat dan mengencangkan otot panggul, kontraksi vagina untuk merapatkan bentuk vagina.

(3) Gerakan 3:

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan kelutut, angkat kepala dan bahu kedepan kira-kira 45^0 . Manfaat: untuk memperbaiki kontraksi perut dan membantu mengencangkan otot bokong.

(4) Gerakan 4:

Tidur terlentang, letakkan kedua tangan dibawah kepala, tekuk kaki kanan dan kiri secara bergantian. Manfaat: untuk

memperbaiki tonus otot betis dan pelvis seta memperbaiki bentuk tubu.

(5) Gerakan 5:

Tidur terlentang, letakkan kedua tangan dibawah kepala, angkat kaki kanan dan tekuk, angkat kaki kiri ke atas, lalu goeskan kaki seperti mengayuh sepeda. Manfaat: untuk memperlancarkan peredaran darah pada kaki dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.

(6) Gerakan 6:

Posisikan badan menungging, luruskan kedua kaki secara bergantian. Manfaat: untuk membantu mempercepat kontraksi uterus/rahim dan memperlancar pengeluaran darah nifas.

(7) Gerakan 7:

Posisi duduk, luruskan kedua kaki kedepan, putar badan kekiri dan kekanan secara bergantian. Manfaat: untuk membantu memperlancar peredaran darah dan keseimbangan tubuh.

(8) Gerakan 8:

Posisi duduk, luruskan kedua kaki kedepan, angkat tangan sejajar dengan bahu, telapak tangan menghadap kedepan, tarik telapak tangan secara bergantian. Manfaat: untuk merelaksasikan jari tangan dan kram pada sendi ditangan.

(9) Gerakan 9:

Berdiri tegak, regangkan kaki kiri, rentangkan kedua tangan ayunkan badan kekiri dan kekanan secara bergantian. Manfaat: untuk memperlancar peredaran darah pada kaki dan membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

(10) Gerakan 10:

Berdiri tegak, regangkan kaki selebar bahu, rentangkan kedua tangan, angkat tumit secara bergantian. Manfaat: untuk

merelaksasikan jari tungkai dan menghilangkan kram pada tonus otot.

(11) Gerakan 11:

Berdiri tegak kedua tangan diletakkan dipinggang, regangkan kedua kaki, putar badan kekiri 4x, balik badan putar kekanan 4x. Manfaat: untuk mengurangi nyeri pada tulang panggul dan mengurangi nyeri pada semua tulang ekor.

(12) Gerakan 12:

Senam kegel, tidur berbaring, kemudian mengkerutkan otot vagina, perut dan anus seperti menahan kencing kemudian lepaskan. Manfaat: meningkatkan kelenturan perineum dan saluran vagina

Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan senam nifas

6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN IV

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Selasa/ 12 Maret 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna putih. Jahitannya sudah tidak nyeri. ASI nya sudah keluar banyak dan lancar

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 24x/menit. Suhu 36,8⁰C.

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI matur, keluar banyak, tidak nyeri tekan. Perut tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba dibawah simpisis, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Genetalia terdapat pengeluaran lochea alba , warna putih dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum, jahitan bagus, sudah kering, tidak ada odema, konsistensi cair, bau khas. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

Kebutuhan sehari-hari makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6-7 jam. Tidur siang 1 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny.R umur 31 tahun P₂A₀ nifas normal hari ke 21

d. *Penatalaksanaan*

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- a) Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,8⁰C
- b) Pemeriksaan fisik : payudara terdapat pengeluaran ASI matur, sudah keluar banyak, jahitan bagus, sudah kering, lochea alba, warna putih

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Memberitahu pada ibu tentang pengertian KB MAL karena saat ini ibu belum menginginkan memakai KB.

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL) Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontasepsi alami dalam keadaan –keadaan berikut:

- (1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- (2) Belum haid selama masa nifas
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

b) Beberapa keuntungan kontasepsi MAL adalah:

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada pasca 6 bulan persalinan)
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistem.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu biaya.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang KB MAL dan akan menggunkan KB MAL selama ibu belum haid

3) Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASInya pada bayi

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB Yaitu
- a) MAL adalah Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Keuntungan :

- (1) Mengurangi resiko anemia pada ibu menyusui
- (2) Meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi
- (3) Membantu proses involusi uteri

- b) Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet

Keuntungan :

- (1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- (2) Sangat efektif untuk masa laktasi
- (3) Dosis gestagen rendah
- (4) Tidak menurunkan produksi ASI
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual

- c) IUD (spiral) adalah plastik berbentuk T seukuran uang logam yang ditempatkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Tersedia dua jenis IUD satu yang tertutup dengan tembaga, yang lainnya mengeluarkan hormon progesteron

- d) Implant (susuk)

Implant untuk dalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan (atau diimplan) ke dalam kulit lengan atas. Dengan pemakaian yang benar, sekali

pasang KB implan sudah dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun.

e) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami istri.

Evaluasi : ibu telah memahami tentang alat kontrasepsi, dan ibu memilih alat kontrasepsi MAL

5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN V

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Rabu/27 Maret 2019

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin sudah tidak ada keluhan. Jahitannya sudah tidak nyeri. ASI nya sudah keluar banyak dan lancar.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6-7 jam. Tidur siang 1 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 23x/menit. Suhu 36,5⁰C. Berat badan 80,5 kg. Tinggi badan 154 cm

Pemeriksaan fisik Kepala bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI peralihan, tidak nyeri tekan. Perut tidak ada bekas oprasi, TFU bertambah kecil (normal), kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna kecoklatan , sebanyak ± 3 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum yang sudah jadi jaringan kulit, jahitan bagus, sudah kering, tidak ada odema, konsistensi cair, bau khas. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny.R umur 31 tahun P₂A₀ nifas normal hari ke 37

d. *Penatalaksanaan*

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

a) Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,5⁰C, BB 80,5 kg, TB 154 cm

b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Menjelaskan tentang gizi ibu menyusui, dan dikonsumsi 2x lebih banyak karena penyerapannya dibagi dengan bayinya melalui ASI yang diberikan.

c) Karbohidrat seperti gandum, roti, nasi, jagung, ubi-ubi

d) Protein seperti telur, susu, keju, kacang-kacangan,

e) Serat seperti sayur-sayuran hijau

f) Vitamin seperti buah-buahan segar

g) Lemak seperti dari hewani dan nabati

h) Mineral seperti air putih

Evaluasi : ibu mengerti tentang gizi ibu menyusui

3) Menjelaskan kembali tentang alat kontrasepsi alami yaitu MAL

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL) Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi alami dalam keadaan –keadaan berikut:

(1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.

(2) Belum haid selama masa nifas

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

b) Beberapa keuntungan kontrasepsi MAL adalah:

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada pasca 6 bulan persalinan)
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistem.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu biaya.

Evaluasi : ibu mengerti tentang alat kontrasepsi kondom

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R umur 31 tahun P₂A₀

Dengan Aseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

Di Puskesmas Banyuanyar

Hari/tanggal : Selasa / 12 Maret 2019 Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Banyuanyar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R, umur 31 tahun bersuku Jawa, berbangsa Indonesia, beragama kristen, pendidikan terakhirnya SMK, pekerjaan wiraswasta bidang perdagangan, sedangkan nama suaminya Tn. S, umur 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja wiraswasta, alamat Bayan RT 2/RW 7, Kadipiro, Banjarsari, Surakarta.

Ibu mengatakan sampai saat ini belum menstruasi dan ibu berencana memakai KB Alami yaitu KB MAL

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Menarche pada saat umur 11 tahun, lamanya ± 7 hari, ganti pembalut 3x/hari, menstruasi tidak teratur dengan siklus 29 hari, mengeluhkan *desminorea* saat hari pertama dan kedua, menstruasi terakhir tanggal 12 Mei 2018.

Ibu mengatakan riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan $\pm 37^{+6}$ minggu, jenis persalinan normal, terdapat penyulit kala I lama, penolong dokter di RSUD Moewardi dengan diinfus RL dan di induksi, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram, nifas ± 3 minggu, usia anak sekarang 6,5 tahun ,keadaan sehat. Kehamilan yang kedua umur kehamilannya 40^{+1} minggu, jenis persalinan normal, terdapat penyulit kontaksi kurang kuat, penolong bidan di RS.Triharsi, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3700 gram, nifas saat ini usia anak 21 hari, sehat

Ibu mengatakan riwayat kesehatan sekarang saat ini belum menstruasi dan ibu berencana memakai kb alami dengan MAL, saat ini tidak memiliki penyakit yang diderita, tidak sedang dalam masa pengobatan, tidak alergi pada obat.

Ibu mengatakan tidak memiliki sakit kuning seperti kuning di mata, kulit, kuku kaki dan tangan, tidak mengalami perdarahan pervaginam seperti flek-flek, keluar darah banyak saat hamil, tidak memiliki keputihan yang lama sampai berwarna hijau, berbau, rasa gatal, tidak memiliki tumor pada payudara seperti benjolan abnormal, kista payudara, tidak memiliki tumor rahim seperti kista, miom, tidak memiliki tanda-tanda diabetes seperti mudah haus, sering BAK dimalam hari lebih dari 6-8x, luka tak kunjung sembuh, penurunan berat badan yang drastis, tidak memiliki kelainan pembekuan darah, tidak memiliki tumor/ keganasan gynecologi seperti kanker rahim.

Ibu mengatakan riwayat kesehatan keluarga, tidak pernah mengalami nyeri tekan dada kiri, berdebar-debar, mudah lelah (jantung), tidak pernah mengalami batuk lebih dari 3 bulan sampai mengeluarkan darah, demam (TBC), tidak mengalami sesak napas, alergi pada debu (Asma), tidak mengalami penurunan berat badan yang drastis, cepat haus, sering BAK pada malam hari, luka tak kunjung sembuh (DM), tidak pernah mengalami perubahan warna kulit, kuku, mata (hepatitis), tidak pernah mengalami kejang sampai keluar busa, sakit kepala, depresi (epilepsi), tidak pernah mengalami kencing nanah/ nyeri saat BAK, keputihan yang lama, bau busuk, warna hijau (Gonore), tidak pernah mengalami flu/diare yang berkepanjangan, sariawan tidak kunjung sembuh, penurunan BB (HIV/AIDS), tidak pernah mengalami keputihan/ nanah yang berbau, gatal, berwarna kuning kehijauan, luka pada daerah kemaluan (sipilis), memiliki keturunan kembar dari ibunya suami.

Ibu mengatakan menikah 1x, pada usia 25 tahun dan usia suami 33 tahun, lama pernikahan $\pm 6,5$ tahun, ibu mengatakan selalu menjalankan ibadah sesuai dengan agama, hubungan dengan keluarga sangat baik dan harmonis, adat istiadat sehubungan dengan pemakaian kontrasepsi tidak ada yang melarang, ibu mengetahui jenis-jenis kb, dan manfaatnya, serta kerugiannya.

Ibu mengatakan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu makan 3-4x sehari, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada makanan pantang. Minum 8-9 gelas/hari, jenis air putih dan teh. Tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari. BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/2 hari, konsistensi lunak. Personal hygiene Mandi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian setiap hari, aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, bekerja, mengurus anak, berekreasi 1x seminggu. Tidak ada keluhan pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan persalinan terakhirnya tahun 2012, jenis persalinan normal, datang atas petunjuk suami, perencanaan anak dalam keluarga cukup 2. Jenis alat kontrasepsi yang dipakai kondom lama pakai hanya beberapa bulan setelah pernikahan alasan ingin memiliki anak, kedua pakai implant ± 4 tahun lepas, pasang lagi $\pm 2,5$ tahun, keluhan flek-flek, berat badan nambah, tahun lepas bulan april tahun 2018 alasannya ingin memiliki anak.

b. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/90mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 24x/menit. Berat badan 83 kg

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung. Telinga simetris, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, terdapat puting lecet, puting menonjol, pengeluaran ASI. Perut tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba dan tidak ada massa. Genetalia tidak terdapat pengeluaran, dan terdapat

bekas luka jahitan post partum yang sudah mengering. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

c. *Assesment*

Didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. R umur 31 tahun P₂A₀ dengan calon Aseptor KB alami yaitu KB MAL

d. *Penatalaksanaan*

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
 - a) Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/90mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 24x/menit, Berat badan 83 kg
 - b) Pemeriksaan fisik dalam batas normalEvaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali atau secara *on demand* (setiap saat) selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Karena disitulah syarat utama sebagai calon akseptor KB alami dengan MAL (Metode Amenore Laktasi)
Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand*/setiap 2 jam sekali selama 6 bulan.
- 3) Meminta ibu untuk memilih KB yang akan digunakan dan kapan ibu akan menggunakan KB agar ibu tidak menyesal dikemudian hari.
Evaluasi : ibu memilih menggunakan KB kondom dikemudian hari, dan akan menggunakan KB kondom setelah KB MAL serta setelah datangnya menstruasi
- 4) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

B. PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 32 minggu sampai dengan 6 minggu post partum yang dimulai dari bulan Desember 2018 – bulan Mei 2019 di Puskesmas Banyuanyar dimana asuhan ini diberikan pada Ny. R usia 31 tahun.

Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahasan kasus yang diambil, peneliti akan mencoba membahas dengan cara membandingkan antara teori dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

1. Kehamilan

Pada tanggal 31 Desember 2018, peneliti bertemu dengan Ny. R sebagai objek untuk pengambilan studi kasus tugas akhir dan Ny. R bersedia menandatangani *informed consent* yang diberikan. Selama kehamilan pasien melakukan ANC sebanyak 14 kali, TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 3 kali, TM III Peneliti telah memberikan asuhan pelayanan ANC sebanyak 10 kali. Peneliti mendampingi baik saat Ny. R melakukan ANC di Puskesmas Banyuanyar, Laboratorium Klinik Budi Sehat, RS. Triharsi maupun kunjungan rumah klien. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh kebijakan WHO dalam Rukiyah, dkk (2009), bahwa pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sebanyak 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III. Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Dalam melakukan pendampingan ANC peneliti melakukan pengkajian, anamnesa riwayat medis Ny. R meliputi (identitas, riwayat persalinan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penyakit, riwayat sosial ekonomi, riwayat pemenuhan nutrisi)

Menurut Kemenkes (2010), pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi. Terdapat standar pelayanan ANC meliputi timbang berat badan, ukur LILA, tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, dan KIE.

Peneliti mendampingi Ny. R melakukan "10T" timbang berat badan dengan hasil selama hamil berat badan naik 5 kg. Sesuai dengan anjuran Kemenkes (2010), bahwa standar pelayanan pemeriksaan ANC terdapat "10T" yaitu pengukuran berat badan untuk mengetahui adanya komplikasi gangguan pertumbuhan janin, penambahan berat badan dalam kategori normal adalah 11,5-16 kg selama kehamilan, dan hasil penambahan berat badannya adalah 5 kg selama hamil yang berarti masih dalam batas normal. Karena IMT Ny. R sudah termasuk dalam kategori obesitas golongan 2. Pada pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) didapatkan hasil 34 cm. Sesuai dengan teori Kemenkes (2010), pengukuran LILA digunakan untuk melakukan pendeteksian kekurangan energi kronik, dianggap KEK apabila hasil kurang dari 23,5cm. Pengukuran tekanan darah dari awal peneliti mendapatkan hasil 100/70 mmHg. Sesuai dengan anjuran menurut Kemenkes (2010), bahwa pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, dianggap normal apabila kurang dari 140/90 mmHg.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yang dilakukan setiap kali kunjungan ANC didapatkan hasil sesuai dengan usia kehamilan yaitu umur kehamilan 34 minggu TFU 27cm dan usia kehamilan 40⁺¹ minggu TFU 35cm. Sesuai anjuran Kemenkes (2010), pengukuran TFU bertujuan untuk mengetahui sesuai atau tidak dengan usia kehamilan jika tidak sesuai kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) didapatkan hasil

normal yaitu 130-150x/menit. Sesuai pendapat Kemenkes (2010), pengukuran DJJ digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin, DJJ normal 120-160x/menit jika gawat janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit. Sebagai persiapan kehamilan Ny.R melakukan sebanyak 2 kali pada sebelum menikah dan hamil anak pertama. Sesuai dengan anjuran Kemenkes (2010), bahwa pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) digunakan untuk mencegah terjadinya *tetanus toxoid neonatorum* sehingga ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. Serta menurut Saifuddin (2009), bahwa imunisasi TT diberikan 2 kali, yaitu sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Yang kedua diberikan sebelum kehamilan 8 bulan. Jarak pemberian TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil klien pada TM I 1 kali dengan hasil 13,1 gr/dl, TM III 3 kali dengan hasil 10,6 gr/dl, 10,4 gr/dl dan 11,3 gr/dl. Sesuai dengan teori Kemenkes (2010), klasifikasi anemia yaitu normal 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, anemia berat >7 gr/dl. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan Ny. R mengalami anemia ringan sehingga peneliti memberikan tatalaksana pemberian tablet Fe yang mengandung fe fumarat 60 mg, diminum 2x1 sehari sebagai penambah darah dan memberikan konseling tentang tablet Fe serta gizi seimbang. Sesuai pendapat Kemenkes (2010), bahwa pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Evaluasi dari penatalaksanaan selama umur kehamilan 34 minggu sampai 37⁺¹ minggu didapatkan hasil laboratorium bahwa Hb klien sudah normal yaitu 11,3 gr/dl. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pada tanggal 18 Februari 2019 pukul 09.00 WIB peneliti mendampingi Ny. R USG di RS. Triharsi untuk kunjungan ulang. HPL Ny. R pada tanggal 19 Februari 2019 dan umur kehamilan sudah 40⁺¹ minggu, TTV normal namun air ketuban mulai berkurang dan sudah mendekati HPL tetapi belum ada tanda-tanda persalinan. Kemudian saran dokter untuk dilakukan EKG dan tindakan induksi. Sesuai dengan pendapat Nugroho (2012), adalah tindakan atau langkah untuk memulai persalinan yang sebelumnya belum terjadi, bisa secara mekanik (amniotomi, *Inseri Foley Catheter*, dan lamainaria) maupun kimiawi/farmakologik (Misoprostol tablet, oksitosin drip). Dalam etiologi induksi persalinan menurut Nugroho (2012), meliputi kehamilan sudah lewat waktu, terjadi metabolisme, air ketuban berkurang dan makin mengental. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada proses persalinan Ny.R pada pukul 13.00 WIB hasil pemeriksaan bidan belum ada pembukaan, ketuban rembes dan diberikan induksi 5 unit oksitosin yang didrip dengan RL dan ¼ tablet kromalut per vagina.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut setelah dilakukan induksi telah ada kemajuan persalinan, pada pukul 13.40 WIB pembukaan 1 cm, kontraksi 2x/10 menit durasi 20 detik, DJJ 156x/menit irama teratur, pada pukul 19.05 WIB pembukaan 2 cm, kontraksi 3x/10 menit durasi 25 detik, DJJ 152x/menit irama teratur, pada pukul 23.00 WIB pembukaan 5 cm, kontraksi 4x/10 menit durasi 40 detik, DJJ 149x/menit irama teratur, pada pukul 02.10 WIB pembukaan lengkap, kontraksi 5x/10 menit durasi 45 detik, DJJ 146x/menit irama teratur, pada pukul 02.20 WIB tanggal 19 Februari 2019 bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan IMD karena bayi dilakukan penyedotan lendir. Setelah bayi lahir, 10 menit kemudian plasenta

lahir normal, lengkap. Observasi kala IV dilakukan didalam ruang bersalin.

Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2011), bahwa IMD sangat membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh yang baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman bagi bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Sedangkan kontraindikasi pada bayi tidak di IMD antara lain bayi kejang-kejang, bayi sakit berat, bayi dengan cacat bawaan, asfiksia, *caput succedaneum*. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus ini dilakukan tindakan induksi persalinan karena pada pemeriksaan didapatkan air ketuban sudah berkurang, kehamilan sudah memasuki tanggal perkiraan lahir.

Sesuai dengan pendapat Nugroho (2012), dilakukan penatalaksanaan induksi persalinan dengan indikasi yaitu faktor ibu meliputi (hipertensi pada kehamilan, preeklampsia berat/eklampsia yang tidak membaik dengan obat-obatan, diabetes mellitus). Faktor janin meliputi (kematian janin dalam kandungan/IUFD, pertumbuhan janin terlambat/IUGR). Keadaan kehamilan meliputi (*prolonged pregnancy*/usia kehamilan lebih dari 41 minggu, ketuban pecah dini (KPD)/usia kehamilan lebih dari 34 minggu, partus tidak maju, amnionitis). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat dilakukan induksi persalinan peneliti telah melakukan asuhan berupa observasi kemajuan persalinan selama 30 menit meliputi observasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi dan DJJ. Pemantauan kemajuan persalinan dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, nadi 84-87x/menit, kontraksi bertambah 2-5x/10 menit durasi 20-40 detik, DJJ normal 146-156x/menit, kala I berlangsung selama ± 13 jam, kala II ± 20

menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Selain itu peneliti juga memberikan asuhan antara lain berupa memposisikan klien untuk miring kiri agar mempercepat penurunan, memberi klien asupan nutrisi disela-sela kontraksi, mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi napas panjang, melakukan *massage* pada punggung bawah klien, memberikan dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk berdo'a sesuai dengan agamanya. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2011), dalam perubahan psikologi ibu bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil, maka diperlukan asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.R peneliti mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan seperti DJJ, VT, dan tidak bisa mengikuti proses persalinan dari kala II, kala III, kala IV dikarenakan kebijakan pihak rumah sakit.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 19 Februari 2019 pukul 02.30 WIB, lahir normal dilakukan pemeriksaan bidan meliputi pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan adanya cacat bawaan, bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak cacat kongenital, BB 3700 gram, PB 52cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 9,5 cm, nadi 125x/menit, respirasi 44x/menit, reflek sudah ada dan terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*).

Sesuai dengan pendapat Karyumi (2009), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2.500 gram- 4000 gram pada usia kehamilan 37-40 minggu. Serta pendapat menurut Dewi (2010), bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-

160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai apgar >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam teori dan praktek.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL sebanyak 6 kali, yaitu yang pertama 2 jam, yang kedua 12 jam, yang ketiga 4 hari, yang keempat 14 hari, yang kelima 21 hari, yang keenam 1 bulan 8 hari. Sesuai dengan anjuran menurut Depkes RI (2009), kunjungan neonatus (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu usia 6-48 jam KN I, pada usia 3-7 hari KN II, pada usia 8-28 hari KN III. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara pemberian asuhan yang dilakukan oleh peneliti dengan teori terkait jumlah kunjungan BBL.

Peneliti melakukan kunjungan BBL yang pertama dan berdasarkan data dari RS. Triharsi dan Ny. R telah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi tidak ditemukan adanya masalah, diberikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, diberikan salep mata, imunisasi Hb0, bayi dilakukan *rooming in*, peneliti hanya memberikan asuhan konseling kepada ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan observasi BAB dan BAK.

Pada kunjungan pertama (12 jam), bayi sudah BAB dan BAK. Peneliti melakukan asuhan kebidanan pemeriksaan *head to toe* dengan hasil terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata sebelah kanan dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan refleks yang hasilnya normal. Dilakukan pemberian informasi tentang ASI Eksklusif, perawatan tali pusat.

Pada kunjungan kedua (4 hari) bayi sudah BAB dan BAK keadaan bayi normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah pemeriksaan

head to toe yang hasilnya masih terdapat selaput berwarna merah dimata sebelah kanan dan fisik yang lain dalam batas normal. Dalam pemberian informasi untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI Eksklusif, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, dan memberitahu bahwa selaput berwarna merah akan hilang dengan sendirinya.

Pada kunjungan ketiga (14 hari) bayi sudah BAB dan BAK, keadaan normal. Peneliti melakukan asuhan kebidanan dengan pemeriksaan *head to toe* yang hasilnya selaput warna merah dimata kanan sudah mulai hilang dan fisik yang lain dalam batas normal, tali pusat sudah lepas. Anjuran untuk menyusui bayinya secara *on demand*, menyarankan untuk imunisasi BCG pada hari selasa tanggal 12 Maret 2019. Evaluasi terkait asuhan yang diberikan dan ibu tidak ada keluhan.

Pada kunjungan keempat (21 hari) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, sudah BAB dan BAK. Peneliti melakukan asuhan kebidanan dengan pemeriksaan *head to toe* dan hasilnya selaput warna merah dimata sebelah kanan sudah hilang dan fisik lainnya dalam batas normal, untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan untuk pemberian ASI Eksklusif secara *on demand*.

Pada kunjungan kelima (1 bulan 8 hari) peneliti melakukan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik *head to toe* dan hasilnya normal, memberikan informasi untuk perawatan bayi baru lahir sehari-hari, memberitahu tentang imunisasi berikutnya, memberitahu tentang tumbuh kembang bayi sesuai usia bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2009), asuhan bayi baru lahir yaitu pembersihan jalan nafas, pemotongan tali pusat, perawatan mata, berikan vitamin K, identitas bayi, jaga bayi agar tetap hangat, menyusui bayi secara *on demand*, IMD, BBL patologis. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Sesuai dengan anjuran Depkes RI (2009), kunjungan neonatus hari pertama mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, imunisasi Hb0, pemberian ASI, tidak ada tanda hipotermi. Kunjungan neonatus kedua menilai dalam menjaga kebersihan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga suhu tubuh bayi, pemberian ASI, pemeriksaan tanda bahaya. Kunjungan neonatus ketiga menilai adanya menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, mengenali adanya tanda bahaya, menjaga kebersihan bayi, memeriksa pemberian ASI, menanyakan keluhan yang lain.

Evaluasi dari penatalaksanaan bayi pada Ny. R ibu mengerti perawatan tali pusat, dan mengerti akan kondisi fisik bayinya. Bayi menyusu dengan kuat, gerakan aktif, tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada BBL, tidak terdapat tanda infeksi pada BBL. Bayi menyusu dengan kuat, tidak terjadi tanda bahaya pada BBL, tidak terdapat tanda infeksi pada BBL. Bayi sudah imunisasi BCG dan polio 1. Dari penatalaksanaan tersebut terdapat masalah pemeriksaan fisik karena terdapat selaput tipis berwarna merah dimata sebelah kanan, yang terjadi karena trauma persalinan, yang hilang dengan sendirinya tanpa obat/terapi lain. Sesuai dengan pendapat Amanda Soebadi (2010), bahwa selaput warna merah pada mata yang terjadi setelah proses persalinan masih dikatakan normal dan akan hilang dengan sendirinya tanpa obat/terapi, terkecuali jika selaput warna merah pada mata menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti bengkak, merah, mengeluarkan nanah, segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

4. Nifas

Asuhan masa nifas Ny.R dilakukan sebanyak 6 kali. Pertama pemeriksaan dilakukan 6 jam setelah persalinan, yang kedua pada hari ke 1 hari pasca persalinan, yang ketiga pada hari ke 7 hari, yang keempat pada hari ke 13, yang kelima pada hari ke 21, yang ke enam pada hari ke 37. Menurut Prawirohardjo (2012), bahwa kunjungan

nifas minimal dilakukan 4 kali pada kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan yang pertama (6 jam) pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 23 x/menit, suhu 36,5°C. Keluhan ibu nyeri luka jahitan, diberikan KIE untuk selalu menjaga kebersihan bagian genitalia, mengajari mobilisasi.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut menurut Prawirohardjo (2012), kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas atonia uteri, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua (1 hari) keluhan ibu jahitan masih sedikit nyeri dan perutnya masih sedikit mulas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 107/80 mmHg, nadi 86 x/menit, responsi 24 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 15 ml, ASI keluar lancar. Diberikan penatalaksanaan KIE perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi, menganjurkan untuk makan-makan yang bergizi dan seimbang, memassase perutnya untuk memastikan kontraksinya baik, mengajari teknik menyusui yang baik dan benar.

Sesuai teori Prawiroharjo (2012) pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan ketiga (7 hari) melakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°C, TFU pertengahan pusat-simpisis, perdarahan 10ml, ASI lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada keluhan. Sesuai teori Prawiroharjo (2012), sama seperti asuhan kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan keempat (13 hari) tidak ada keluhan dan perdarahan masih keluar sedikit. Diberikan penatalaksanaan KIE tanda-tanda bahaya ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Sesuai teori Prawiroharjo (2012) pada kunjungan keempat yaitu menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pada kunjungan kelima (21 hari) tidak ada keluhan dan jahitan sudah bagus, perdarahan lancar.

Pada kunjungan keenam (37 hari) tidak ada keluhan, ASI lancar, perdarahan dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diberikan penatalaksanaan KIE macam-macam KB meliputi (metode MAL, pil progrestin, suntik progestin, implant, AKDR). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

5. KB

Kemudian peneliti memberikan asuhan tentang macam-macam KB yang aman bagi ibu menyusui antara lain, MAL, KB kalender, IUD, implant, suntik 3 bulan, serta pengertian, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kelemahan masing-masing KB. Menurut Handayani (2010), bahwa macam-macam metode kontrasepsi sederhana (MAL, coitus interruptus, metode kalender, metode lendir servik, metode suhu basal badan, simtothermal, kondom, diafragma, cup servik dan spermisida), metode kontrasepsi hormonal yang dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi dan progesteron saja (pil, suntik, dan implant), metode alat kontrasepsi mantap (tubektomi/MOW dan vasektomi/MOP).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi alami dalam keadaan –keadaan seperti berikut, menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid selama masa nifas, umur bayi kurang dari 6 bulan. Beberapa keuntungan kontrasepsi MAL adalah efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada pasca 6 bulan persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu biaya.

Dalam kasus KB didapatkan hasil bahwa Ny.R memilih KB MAL dikarenakan masih menyusui secara ASI Eksklusif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen kebidanan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. R dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dimulai pada bulan Januari 2018-Mei 2019.

1. Asuhan Kehamilan

Ny.R bertemu peneliti saat pemeriksaan kehamilan pada tanggal 2 Januari 2019. Selama kehamilan pasien melakukan ANC sebanyak 14 kali dengan rincian TM I 1 kali, TM II 3 kali, TM III peneliti telah memberikan asuhan pelayanan ANC sebanyak 10 kali. Peneliti mendampingi baik saat Ny.R melakukan ANC di Puskesmas Banyuanyar, Klinik Laboratorium Budi Sehat, RS. Triharsi maupun kunjungan ke rumah klien. Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny.R didapatkan masalah pada umur kehamilan 34 minggu pada TM III yaitu anemia ringan dengan hasil Hb 10,6 gr/dl. pada Ny. R telah diberikan pendidikan kesehatan tentang tablet Fe dan pemberian tablet Fe dikonsumsi secara rutin 2x1 sehari, gizi ibu hamil, maka masalah anemia berhasil diatasi pada umur kehamilan 37⁺¹ minggu dengan Hb 11,3 gr/dl.

2. Asuhan bersalin

Dalam proses persalinan pada tanggal 18 Februari 2019 dengan umur kehamilan 40⁺¹ minggu yang berlangsung di RS. Triharsi. Ditemukan masalah bahwa air ketuban berkurang dan kehamilan sudah memasuki HPL. Dari penatalaksanaan tersebut telah dilakukan induksi dengan drip oksitosin 5unit per IV dimulai dari 8 tpm-20 tpm dan ¼ tablet kromalut per vagina. Pada pukul 13.40 WIB pembukaan 1 cm, kontraksi 2x/10 menit durasi 20 detik, DJJ 156x/menit irama teratur, pada pukul 19.05 WIB pembukaan 2 cm, kontraksi 3x/10 menit durasi 25 deti, DJJ 152x/menit irama teratur. Pukul 23.00 WIB

pembukaan 5 cm, kontraksi 4x/10 menit durasi 40 detik, DJJ 149x/menit irama teratur, pada pukul 02.10 WIB pembukaan lengkap, kontraksi 5x/10 menit durasi 45 detik, DJJ 146x/menit irama teratur, dan Kala I berlangsung selama \pm 13 jam. Pada pukul 02.30 WIB tanggal 19 Februari 2019 bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan IMD karena bayi dilakukan penyedotan lendir, dan Kala II berlangsung selama \pm 20 menit. Setelah bayi lahir, 10 menit kemudian plasenta lahir normal, lengkap dan Kala III berlangsung selama 10 menit. Observasi kala IV dilakukan didalam ruang bersalin yang berlangsung selama 2 jam. Berdasarkan hasil dari proses persalinan yang terjadi tidak sesuai dengan asuhan persalinan normal karena tidak dilakukan IMD.

3. Asuhan bayi baru lahir

Bayi Ny. R yang lahir pada pukul 02.30 WIB berjenis kelamin laki-laki, BB 3700 gram, PB 52 cm, LK 35 cm, LD 34 cm. Tidak ditemukan adanya cacat. Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL sebanyak 6 kali yaitu yang pertama 2 jam, yang kedua 12 jam, yang ketiga 4 hari, yang keempat 14 hari, yang kelima 21 hari, yang keenam 1 bulan 8 hari. Sesuai dengan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya. Pada asuhan BBL peneliti telah dilakukan pemberian salep mata dan vitamin K1 dengan dosis 0,5 mg. Perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, mencegah tanda-tanda infeksi pada bayi.

4. Nifas

Asuhan pada masa nifas pada Ny.R yaitu mulai dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Selama masa pemantauan masa nifas dimulai kunjungan sebanyak 6x pada 6 jam post partum, 1 hari post partum, 7 hari post partum, 13 hari post partum, 21 hari post partum, 37 hari post partum yang berlangsung dengan baik. Pada setiap kunjungan peneliti memberikan asuhan pada Ny.R meliputi

pemantauan involusi uteri berjalan normal, kontraksi uterus, pemantauan lochea, perdarahan pervaginam dan tidak ditemukan masalah tanda bahaya masa nifas

5. KB

Asuhan pada Ny.R tentang KB dan setelah diberikan penjelasan macam-macam KB meliputi (MAL, coitus interruptus, IUD, implant, kondom, AKDR, suntik, pil yang meliputi keuntungan dan kerugian setiap masing-masing alat kontrasepsi) dan ibu memilih KB MAL dikarenakan ibu masih menyusui secara ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Dalam asuhan KB tidak ditemukan keluhan apapun.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

a. Diharapkan instansi pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Banyuwangi dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan standar asuhan pada kehamilan yaitu dengan memberikan asuhan yang mulanya 10 T menjadi 14 T atau sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, serta pelayanan ibu nifas seperti misalnya mengadakan kelas *post natal* dan kelompok menyusui agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa nifas.

b. Diharapkan instansi pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit Triharsi Surakarta dapat memberikan ijin pengambilan kasus terutama pada pendampingan persalinan untuk kasus fisiologis ataupun patologi serta dapat memberikan dan meningkatkan

pelayanannya dengan memberikan asuhan IMD pada persalinan normal jika tidak ditemukan kontraindikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan profesi bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan upaya asuhan secara komprehensif terutama pada kehamilan sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan nifas yang normal serta dapat mendeteksi adanya komplikasi atau kegawatdaruratan dengan lebih teliti.

4. Bagi Partisipan

Agar klien tetap meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kebersihannya, memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah dan mencari ilmu pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif kepada klien, dan dapat mengasah serta memperbarui teori-teori kebidanan agar dapat mengasah ketrampilan lagi untuk lebih baik kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Praworahadrjo. Pp. 1-89
- Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Cunningham F. G, *et al.* 2012. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta; EGC. Pp. 213-260
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Standar Profesi Bidan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Nomor: 369/MENKES/SKIII/2007. 610.69 Ind K. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. pp.7, 15-26
- Depkes.2014. “Profil Kesehatan Indonesia 2014”, (<http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>), diakses pada tanggal 12 Januari 2019
- Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes, Jateng. 2017. “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015” diakses tanggal 20 Januari 2019.
- Dinkes Kesehatan Kota Surakarta, 2017. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017.www.depkes.go.id/resources/profil/2016/33/2_Jateng_Kota_Surakarta_2-16.pdf. (Diakses pada tanggal 15 Januari 2019).
- Fraser M. D Myles. 2015. *Buku Ajaran Bidan*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiknakes. Pp. 99-101
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta. Pp. 232-255
- _____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019* . 5-25. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf> (19 Januari 2019)

- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. 103-137.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (18 Januari 2019)
- _____. 2018. *Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2018*. Jakarta.
- Kusmiyati, Y. dkk (2009). *Perawatan Ibu hamil (Asuhan ibu hamil)*. Yogyakarta: Fitrimaya.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC pp.1-207
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri pada Fisiologi. Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan, ed.4*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo pp.115-475
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sofian, Amru. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 3*. Jakarta: EGC; pp 71-73
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyowati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Varney. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1. Jakarta: EGC.

_____. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____ 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____ 2017. “Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017” (online), (http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2017_pdf).

LAMPIRAN



Surakarta, 17 Juni 2019

Kepada Yth.

Tim Penguji

Ketua (Penguji I) : Wiwik Puspita Dewi, S.SiT.,M.Keb
Penguji II : Ratih Prananingrum, SST.,M.Kes
Penguji III : Melati Artika Wulansari, SST.,MH

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dimohon kesediaan dan kehadiran Bapak/Ibu pada "Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir" bagi mahasiswa Prodi DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta :

Nama : Nadiyah
NIM : 2016020385
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta
Hari /Tgl : Rabu/19 Juni 2019
Jam : 08.00 WIB

Atas perhatian Bapak / Ibu, diucapkan terima kasih


Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua Biro KTI


Sulastri, S. Kep., NS., M. Kep
NIDN. 0604118403



Surakarta, 17 Juni 2019
Koordinator LTA Prodi DIII Kebidanan


Rusiana Sri Haryanti, SST.,M.PH
NIDN. 0524048701

Tembusan

1. Arsip

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Rias Dwi Hela
Nama Suami : Suparno
Tempat Tgl Lahir : Surakarta, 18 Februari 1987
Hamil Ke : ke-2
Hari Perkiraan Lahir : 19 Februari 2019
Alamat Rumah : Boyan Rt 2/Rw 7 Kadipiro Banjarsari Surakarta
Telp/No. HP : 085-067-193-927

Dengan ini menyatakan BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~*) menjadi pasien dalam pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir (LTA) mulai dari hamil, bersalin, BBL, sampai nifas yang akan di dampingi oleh mahasiswa:

Nama : Nadiyah Nur'Alni
NIM : 2016020385

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 10 Januari 2019

Pasien LTA


(.....
RIAS.....)

Suami/Keluarga


(.....
SAMI.....)

Mengetahui,

Pembimbing I


(.....
Ratih Prananingrum, SST, M. Kes.....)

Pembimbing II


(.....
Melati Artika W.....)

Pimpinan Bidan


(.....
HARIMU FARAH, SST.....)



SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

OLEH

PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. Rias Dwi Heri
 Hamil ke : 2 Haid Terakhir tgl : 12 Mei 2018
 Pendidikan : Ibu SMK
 Pekerjaan : wiraswasta

Umur Ibu : 31 Th.
 Perkiraan Persalinan tgl : 19 Februari 2019
 Suami : Suparno / SMP
 Suami : Wiro Swasta

I KEL. F.R.	II No.	III Masalah/ Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III - 1	IV (1-2)
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1.	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			2	2
	2.	a. Terlalu tua, hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 th)	4				
	4.	Terlalu hamil (≥ 10 th)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang/ vakum	4					
	b. Placenta dengan tindakan	4					
	c. Diberi infus/ Transfusi	4			4	4	
II	11.	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksuai	4				
		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	12.		4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
16.	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17.	Letak plasenta					
	18.	Letak tali pusat					
	19.	Keadaan tali pusat dalam kehamilan					
	20.	Preeklamsia Berat/Kejang					
JUMLAH SKOR						6	6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN- RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO	
JML SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	TEMPAT	PENOLONGAN
2	KRR	BIDAN	RUMAH POLINDES	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES/ PKM/KLINIK	BIDAN DOKTER
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER

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

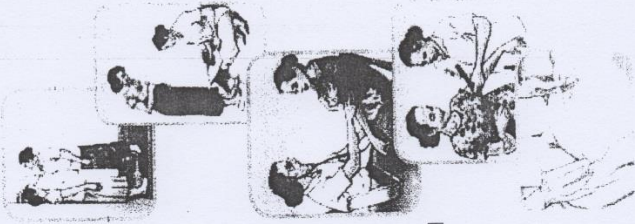
PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan setiap kali periksa.
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi),
Tekanan darah normal: 120/80mmHg.
Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA),
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim.
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



Nomor Registrasi : 03.005.747
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA : 0309141
 NAMA IBU : RIAS DWI HELA A.S.TUTI
 Tempat/Tgl lahir : SURABAYA, 18 FEBRUARI 1987
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur : 31 tahun
 Agama : KRISTEN
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : XIPASWASTA
 No. JKN : 000.035.34N.271

Nama Suami : SUPARNO
 Tempat/Tgl lahir : SURABAYA, 28 Mei 1979
 Agama : KRISTEN
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD(SMP)/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : XIPASWASTA

Alamat Rumah : BATAY PLOZ 7 KAPIPRO
 Kecamatan : BANJARSARI
 Kabupaten/Kota : SURABAYA
 No. Telpun yang bisa dihubungi : 085-867193927

Nama Anak : DANA SINATRIA
 Tempat/Tgl Lahir : SURABAYA, 19 FEBRUARI 2019
 Anak ke : 2 dari 2 anak
 No. Akte Kelahiran : DP

* Lingkari yang sesuai

03006691



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-5-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-5-2018
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 153 cm
 Colongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ampilan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Ti, DGE, DGE
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 C. 2 P. 1 A. 0.
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6,5 th.
 Status imunisasi TT terakhir: (TT1, TT2, TT3, TT4, D5), waktu suntik TT terakhir...
 (tanggal / bulan / tahun) Desember
 Cara persalinan terakhir: Spontan / Normal Tindakan

Tgl	Keluhan Selang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Demut Janin Menit
24/7		100/80	86	10+6	-	-	-
29/8		100/90	81	15+6	31+7	beli	
27/8		100/90	86,5	20	32+6	Ball	(+)
31/8		100/90	86	24+5	34+6	beli	(+)
28/8		110/90	87	24	34+6	beli	(+)
27/8		110/90	88	31	35	beli	(+)
2/9	Mual	120/90	88	33+3	37	beli	(+)
16/9		90/60	84	35+6	32	beli	(+)

Kategori Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi, rujukan, implan/bali)	Hasrat Yang disampaikan	Keterangan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hem: 13,1 Hmg XIV: 106 vpt prot: 100	13 ku 11 11		paraf	
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018
-/+		11 11 11		paraf	16/9/2018

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian Tt, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	10.4 11.7	st. Long se 2X Fe 100 mg		Roxi, SA [Signature]	10.4 11.7
-/+				[Signature]	11.7
-/+				[Signature]	11.7

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
29/11		100/66	88	36 ¹²	32	kep	148
30/11		100/70	88	37 ¹²	30	kep	152
1/12		100/70	90	39 ¹²	34	kep	148

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/pemolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

**KARTU SKOR POUJI ROHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Persalinan Melahirkan tanggal: / /

RUJUK DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) Rujukan Dalam Rahim (RDR)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan terlambat (RT)
Gawat Obsterik: I & II Ke: Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obsterik: Ke: Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Perjalanan 6. Lain-lain	MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar
PASCA PERSALINAN: 1. Hilup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Partus lama c. Infeksi d. Lain-lain ... 3. Berat lahir: gram, Laki-laki/ Perempuan 4. Lahir mati, penyebab: hr, penyebab: 5. Mati kemudian, umur: hr, penyebab: tidak ada / ada	TEMPAT KEMATIAN IBU 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Perjalanan 6. Lain-lain
KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Tidak 4. Tidak	1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
 Nama: Pus Dini Ho A.
 Umur Ibu: 31 th.
 Pendidikan: SMA
 Pekerjaan: Wiraswasta
 Perilaku: ...
 Umur Kehamilan: 10 th.
 Alamat: ...
 Kec./Kab: ...
 Hala Terlambat tgl: 14/12

KEL. NO.	Masalah / Faktor Risiko	Tributan			
		I	II	III	IV
I	Skor Awal Ibu Hamil				
	Terjadi mtdg hamil 1 ≤ 16 th				
	Terjadi mtdg hamil 17 ≤ 35 th				
	Terjadi lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th				
	Terjadi lama hamil lagi (≥ 10 th)				
	Terjadi cepat hamil lagi (≤ 2 th)				
	Terjadi banyak anak 4 / lebih				
	Terjadi tua umur ≥ 35 tahun				
	Terjadi pendek < 145 cm				
	Pernah gagal kehamilan				
II	Pernah melahirkan dengan:				
	a. Traukhan lang / vatum				
	b. Uri Diroqoh				
	c. Dibari intus / Tranfusi				
	Pernah Operasi Sesar				
	Penyakit pada ibu hamil:				
	a. Kurang darah				
	b. Malaria				
	c. TBC Paru				
	d. Payah Jantung				
e. Kencing Manis (Diabetes)					
f. Penyakit Menular Seksual					
III	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi				
	Hamil Kembar 2 atau lebih				
	Bayi Mati dalam kandungan				
	Kehamilan lebih bulan				
	Letak Lintang				
	Pendarahan dalam kehamilan				
	Preaktampsia Berat / Kejang-kejang				
	JUMLAH SKOR			6	6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. PERA	RISIKO	MATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
						PENO	LONG	RDB	RUJUKAN
2					RUMAH POLINDES				
6-10	KRT				POLINDES				
>10	KRST				RUMAH SAKIT				

Kematian Ibu dalam Kehamilan 1. Abortus 2. Lain lain

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 14 Februari 2019 pukul : 09.20

Umur kehamilan : 40 minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/Ain-lain

Cara persalinan : (Normal)/Tindakan

Kedadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain//
Meninggal

Keterangan tambahan : Peritonitis

* *Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2

Berat Lahir : 3.700 gram

Panjang Badan : 52 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan

Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru

Tidak menangis Kelainan bawaan

Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* *Lingkari yang sesuai*

** *Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai*

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: / / Jam:

Dirujuk ke:

Sebab dirujuk:

Diagnosis sementara:

Tindakan sementara:

Yang merujuk:

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis:

Tindakan:

Anjuran:

Tanggal:

Penyedia Rujukan:

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: / / Jam:

Dirujuk ke:

Sebab dirujuk:

Diagnosis sementara:

Tindakan sementara:

Yang merujuk:

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis:

Tindakan:

Anjuran:

Tanggal:

Penyedia Rujukan:

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
kondisi ibu nifas secara umum	Tgl: 19/3 Baik	Tgl: 26/3 Baik	Tgl: 2/4 Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80 mmHg, 36,7 100/60 mmHg, 36,7	110/80, 36,7, 21, 36,7	100/60, 36,7, 23, 36,5
perdarahan pascapersalinan, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	10 ml, baik, keruh, 2 jarum, baik	10 ml, baik, keruh, 2 jarum, baik	5 ml, baik, keruh
lokhta dan perdarahan	lokhta ruber	lokhta - Sungsungung	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 1,4 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membaringkan bayi tidur terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit. A, Fe, Terapi, Rajukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pengiksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	
Tempat	
Cara KB/Kontrasepsi	

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

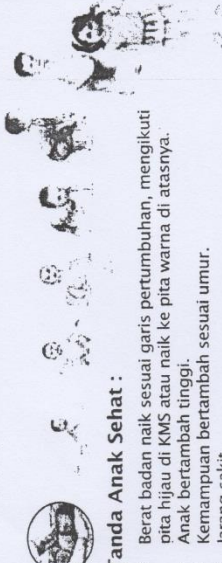
**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
	(6-48jam) Tgl: 19/14	(hari 3-7) Tgl: 25/14	(hari 8-28) Tgl: 5/15
Berat badan(kg)	3700 gr	3700gr	3630 gr
Panjang badan (cm)	52cm	52cm	57cm
Suhu (°C)	37,8°C	37,7°C	36,9°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	+o-k	+o-k	+o-k
Memeriksa kemungkinan perakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	46 %/mnt	45 %/mnt	40 %/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	87 %/mnt	86 %/mnt	88 %/mnt
Memeriksa adanya diare	+o-k	+o-k	+o-k
Memeriksa ikterus	+o-k	+o-k	+o-k
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	+o-k	+o-k	+o-k
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sakit bayi	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-C	1 Jam 6-1800-18-14	✓	✓
Bagi daerah yang sudah dilaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	+o-k	+o-k	+o-k
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



Tanda Anak Sehat :

- * Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya.
- * Anak bertambah tinggi.
- * Kemampuan bertambah sesuai umur.
- * Jarang sakit.

Pantau pertumbuhan dan perkembangannya, caranya:



- * Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
minta kader mencatat di KMS yang ada di buku KIA.
- * Bawa anak ke tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan atau Pos Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Pos PAUD HI) untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
 - umur 3 bulan-2 tahun setiap 3 bulan.
 - umur 2-6 tahun setiap 6 bulan.

Tumbuh kembang anak tidak sesuai bila:

- * Berat badan tidak naik/berat badan turun/berat badan naik berlebihan.
- * Tinggi anak tidak sesuai dengan umurnya.
- * Perkembangan anak tidak sesuai umurnya.

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin		Tanggal Pemberian Imunisasi				
HB-0 (0-7hari)	19/19					
BCG	12/19					
Polio 1	19/19					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan) 18 24 30 *****36+

Vaksin

***DPT-HB-Hib Lanjutan

****Campak Lanjutan

- Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
- Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap Sakit mgian seperti batuk, pilek, diare, demam ringan dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan	Vaksin	Tanggal Pemberian

Umur (bulan)	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi						
HB-0 (0-7hari)							
BCG							
Polio 1							
DPT-HB-Hib 1							
*Polio 2							
*DPT-HB-Hib 2							
*Polio 3							
*DPT-HB-Hib3							
*Polio 4							
*IPV							
Campak							

Jadual tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap

- *** Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
- **** Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
- ***** Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan	Vaksin	Tanggal Pemberian

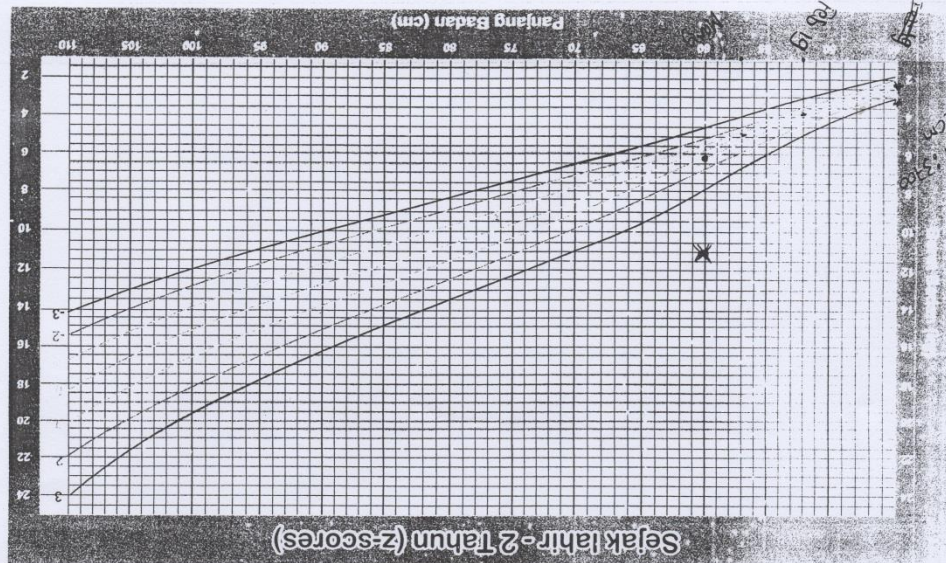


STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)

(Diisi tgl/bl/thn oleh dokter/bidan/perawat/tenaga terlatih)

Umur Anak	Tahap Deteksi Dini									
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional			Deteksi Dini Penyimpangan Fisik	
	BB/TB	TB/U	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT	GPPH*	
0 bulan										
3 bulan										
6 bulan										
9 bulan										
12 bulan										
15 bulan										
18 bulan										
21 bulan										
24 bulan										
30 bulan										
36 bulan										
42 bulan										
48 bulan										
54 bulan										
60 bulan - 6 tahun										

GRAFIK BERAT BADAN LAKI-LAKI MENURUT PANJANG BADAN/TINGGI BADAN





Tablet Fe

Tablet Fe atau zat besi

adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

Dosis tablet Fe per hari:

60 mg/hari

Kebutuhan selama hamil:

90 tablet selama kehamilan

Menambah darah dan mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin

Kegunaan zat besi



Cara minum tablet Fe:

1. Diminum pada malam hari untuk mengurangi efek mual
2. Diminum dengan air putih dan bersamaan dengan vitamin c
3. Tidak boleh diminum dengan the, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapannya.

Cara penyimpanan tablet fe

Disimpan ditempat tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung atau dekat dengan sumber panas dan setelah bungkus dibuka ditutup kembali.



- Mual
- Susah buang air besar
- Warna tinja hitam kecoklatan

Efek Samping tablet Fe



Bahan makan yang mengandung zat besi

- ⇒ Sayuran berwarna hijau tua
- ⇒ Daging berwarna merah
- ⇒ Hati
- ⇒ Kacang-kacangan

5. buah-buahan : mangga, pisang, jeruk



6. Vitamin dan suplemen (zat besi dan asam folat) Fungsi : zat besi : untuk penambah darah Fungsi : asam folat : untuk kecerdasan anak, seperti sayuran kangkung.



BAHAYA PADA IBU HAMIL YANG KURANG MEMENUHI NUTRISI

A. Pada janin : keguguran, lahir mati, kematian neonatal, BBLR, kehamilan prematur



B. Pada ibu : anemia, perdarahan, mudah terjangkit infeksi, berat badan kurang dari normal



KEBUTUHAN GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL



GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

- A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin
- B. Tujuan pemenuhan nutrisi & gizi :
- C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu
- D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
- E. Untuk kesehatan ibu dan janin



Diit seimbang ibu hamil

1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela
Fungsinya : sumber energi



2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging
Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan. Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya
sayur-sayuran : Bayam, kangkung,

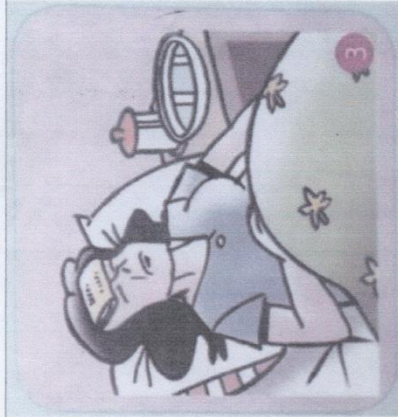




Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau keiang.



Demam atau panas tinggi.



Air ketuban keluar sebelum waktunya.



Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

P4K (PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI)



DISUSUN OLEH:
STIKES PKU
MUHAMMADIYAH
SURAKARTA

A. PENGERTIAN

Adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker.

B. TANDA-TANDA PERSALINAN

Kenceng makin teratur makin lama makin sering, nyeri menjalar sampai pinggang, keluar lender darah.



C. TANDA BAHAYA PERSALINAN

1. Perdarahan
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pandangan mata kabur
4. Keluar cairan-belum tanda-tanda persalinan
5. Nyeri perut hebat
6. Bayi tidak lahir setelah 12 jam

D. TEMPAT PERSALINAN

Rumah Bersalin, Klinik, Puskesmas, RS.



E. TRANSPORTASI



F. PENOLONG PERSALINAN

Bidan, dr. SPOG.



G. PENDAMPING DALAM PERSALINAN

Suami, keluarga, tetangga.



H. PERSIAPAN BIA YA

Mandiri, jampersal, jamkesmas, jamkesda, askes, jamsostek, asuransi lainnya.



I. HAL-HAL YANG HARUS DISIAPKAN

Uang, donor darah.



J. PENGAMBIL KEPUTUSAN

Pengambil keputusan utama (suami/keluarga), pengambil keputusan jika pengambil keputusan pertama tidak ada (keluarga/tetangga).



ANAMNESIS PERSALINAN

- Tanggal : 19-2-19
- Nama Bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Mardisida No. 02 Jka
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama Kala III : 10 menit
- Pemberian : Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan.
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -

PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	07.45	110/80	82	36.5	2 jari UFT	keras	besar	0
	08.00	110/80	82		2 jari UFT	keras	besar	0
	08.15	110/80	82		2 jari UFT	keras	besar	0
2.	08.30	110/80	82		2 jari UFT	keras	besar	0
	08.45	110/80	82		2 jari UFT	keras	besar	0
	09.30	110/80	82		2 jari UFT	keras	besar	0

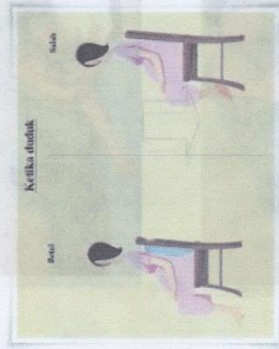
- Masalah Kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak?
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina & kulit perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1(2)3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 300 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3700 gram
- Panjang : 52 cm
- Jenis Kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang (aktif)
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Aspiksia rinjan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - rangsang (aktif)
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : tidak ada payudara mender
- Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya :

2. Posisi duduk yang benar.



Duduk serileks mungkin agar tak merasa pegal dan sakit

Saat duduk, bagian belakang tubuh bersandar pada sandaran kursi dengan posisi lurus

Kaki sebaiknya harus sampai ke lantai atau ganjal dengan bangku kecil

Body mekanik pada ibu hamil yaitu suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis.

Manfaat :

Untuk membentuk aktifitas sehari hari yang aman dan nyaman selama kehamilan, untuk menghindari sakit punggung.

Macam macam body mekanik :

1. Cara berdiri yang benar .



Cara berdiri yang benar harus berdiri tegap lurus, tidak boleh membungkuk.

BODY MEKANIK



D III Kebidanan
Stikes PKU Muhammadiyah
Surakarta

Hal hal yang tidak dianjurkan:

1. mengangkat beban terlalu berat.
2. Melakukan posisi yang salah
3. Naik turun tangga terlalu sering.
4. Melakukan posisi tertebtu dalam waktu yang lama seperti :
 1. berdiri
 2. duduk bersila
 3. bersilang kaki



4. Posisi mengangkat beban.



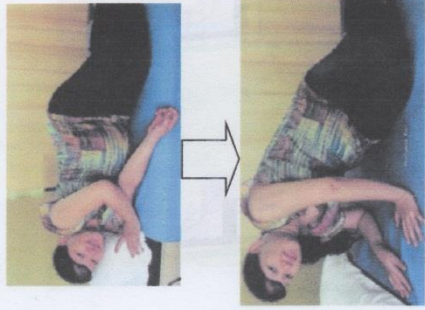
Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun

5. posisi jongkok yang benar.



Posisi jongkok yang benar yaitu kaki harus terbuka dan tidak boleh menutup.

3. Posisi bangun dari tempat tidur



1. geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur
2. tekuk lutut
3. Posisikan tubuh menjadi miring
4. angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan
5. lalu perlahan turunkan kaki ibu
6. diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri

ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Minyak kelapa (Baby oil)



2. Handuk bersih dua buah



3. Baskom dua buah
- Satu di isi air hangat
- Satu di isi air dingin



4. Kapas

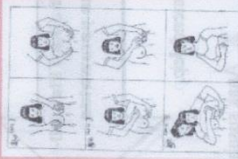
Teknik perawatan

1. tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa (baby oil) selama ± 5 menit, kemudian puting susu



Licinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya

- 1) Gerakan pertama: Kedua tangan disamping dibagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas pusat kesamping, kebawah diangkat sedikit dan dilepaskan. (lakukan 20-3- kali).
- 2) gerakan kedua : satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan (seperti menyisir) dari arah pangkal keputing susu. (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara secara bergantian.



- 3) gerakan ketiga : satu tangan menahan payudara dibagian bawah, tangan yang lain dipepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari arah pangkal keputing susu. (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara secara bergantian.



3. selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat (selama ± 5 menit) dan air dingin (selama ± 5 menit)



4. keringkan payudara dengan handuk bersih.
5. pakaikan BH yang terbuka bagian deramnya (untuk ibu

PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE) PADA IBU NIFAS



Disusun Oleh:

NADIYAH NUR'AINI



PRODI III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PKU MUHAMMADIYAH

SURAKARTA

TAHUN 2016/2017

Pengertian Perawatan

Perawatan payudara (breast care) pada masa nifas adalah perawatan yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu

Manfaat Perawatan



1. Memelihara kebersihan payudara.
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu.
3. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
4. Melancarkan produksi ASI.
5. Mengatasi puting susu datar atau terbenam sinava dapat dikalahkan

Akibat Jika Tidak Dilakukan perawatan

1. puting susu mendelep.



2. Anak susah menyusu.



3. ASI lama keluar.

4. Produksi ASI terbatas.

5. Pembengkakan pada payudara.

6. Payudara meradang.



7. Payudara kotor.

8. Ibu belum siap menyusui.

**JIKA KAMU SAYANG BAYIMU
MAKA SAYANGI
PAYUDARAMU !!**

Waktu pelaksanaan

1. pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan.
2. Dilakukan minimal 2x dalam sehari.

Hai-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan payudara

1. potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
2. Cuci bersih tangan terutama jari-jari tangan.
3. Lakukan pada suasana santai, misalnya: pada waktu mandi sore atau sebelum tidur.

ADA 5 POSISI MELAHIRKAN

1. POSISI TIDUR TELENTANG

Ibu terlentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin

Kelebihan:

- Dokter lebih leluasa membantu proses persalinan
- Mudah mengobservasi pembukaan
- Kepala bayi mudah dipegang dan diarahkan

Kelemahan:

- Ibu sulit mengejan
- Perineum mengembang sehingga menyulitkan persalinan
- Pengiriman oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang



2. POSISI MIRING/LATERAL

Ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat.

Kelebihan:

Peredaran darah ibu mengalir lancar, pengiriman oksigen dari ibu ke janin tidak terganggu sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman

Kelemahan:

Menyulitkan dokter membantu proses persalinan karena letak kepala susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan serta mengalami kesulitan melakukan episiotomy.

OSISI MELAHIRKAN



AKPER PKU MUH
SKA

4. POSISI JONGKOK

Biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi

Kelebihan:
Merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak usah terlalu kuat mengejan

Kekurangan:
- Kepala bayi bias cedera
- Menyulitkan pemantauan pembukaan
- Sulit melakukan episiotomi



5. POSISI MELAHIRKAN DI DALAM AIR

Melahirkan dalam air sudah sejak lama dikenal di negara-negara Eropa Timur dan beberapa negara Asia. Namun di Indonesia, hingga saat ini belum ada satu pun RS yang menyediakan fasilitasnya.

Kelebihan:
Merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak usah terlalu kuat mengejan

Kekurangan:
- Kepala bayi bias cedera
- Menyulitkan pemantauan pembukaan
- Sulit melakukan episiotomi



MATUR NUWUN

zat kekebalan dalam ASI

- Faktor bifidus: mendukung perkembangan bakteri yang "menguntungkan" bagi usus bayi, dan mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan
- Laktoferin: mengikat zat besi dalam ASI sehingga zat besi tidak dipakai oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya
- Anti alergi
- Mengandung zat anti virus polio
- Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke dalam peredaran darah

ASI EKSLUSIF...??

ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan/ makanan kecuali obat, vitamin, dan mineral sampai usia 6



ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja



DHUK KEBIDANAN

Manfaat ASI Eksklusif

- Nutrisi
- Daya tahan tubuh
- Meningkatkan kecerdasan
- Meningkatkan jalinan kasih sayang
- Penghematan biaya obat-obatan, tenaga sarana kesehatan
- Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas.



komposisi ASI....

⇒ Kolostrum

⇒ Air Susu Masa Peralihan

⇒ ASI Matur

Cara memperbanyak Produksi ASI

- Bayi menyusui setiap 2 jam selama 10-15 menit disetiap payudara
- Bangunkan bayi, buka baju/bedong yang membuat rasa gerah, duduklah selama menyusui
- Pastikan bayi menyusui dengan baik (menempel pada ibunya) dan menelan secara aktif
- Susui bayi ditempat yang nyaman dan minumlah setiap kali menyusui
- Tidur bersebelahan/dekat dengan bayi sehingga dapat menyusui setiap saat
- Ibu meningkatkan nutrisi



Cara penerasan ASI dengan tangan

- Tangan dicuci dengan sabun
- Siapkan cangkir/gelas tertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
- Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan massage kedua telapak tangan dari pangkal kearah klang payudara. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata.
- Dengan ibu jari disekitar klang payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah klang payudara ditekan kearah dada.
- Daerah klang payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/ menekan puting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet
- Ulangi tekan-peras-lepas, pada mulanya asi tak keluar, setelah beberapa kali maka asi akan keluar
- Gerakan ini diulang pada sekitar klang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa asi telah di-peras dari semua



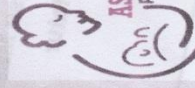
Cara Penyimpanan dan pemberian ASI perah

- Diudara terbuka/ bebas 6-8 jam
- Dilemari es (40°C) 24 jam
- Dilemari pendingin/ beku (-18°C) 6 bulan
- Lemari es 1 pintu 2-4 bulan, 2 pintu 6 bulan.

ASI yang telah di dinginkan bila akan dipakai tidak boleh direbus, karena kualitas akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup di diamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, / dapat direndam dalam wadah yang telah diisi air panas. Dan diberikan menggunakan sendok.

Cara Penerapan ASI Eksklusif pada ibu Bekerja

- Selama cuti hanya memberikan asi saja
- Sebelum masa cuti habis ubah pola minum bayi dengan ASI perah
- Sebelum berangkat bekerja susui bayi
- Selama dikantor perah ASI setiap 3-4 jam
- Setelah dihangatkan berikan dengan sendok
- Setelah ASI di-perah dan dimasukkan kedalam botol, ditutup rapat diberi tanggal serta jam.



ASI, PASTI!
Penyuli baik setiap bayi untuk mendapatkan manfaat ASI sejak dini

SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE
DOKTER/BIDAN/PERAWAT JIKA
MENEMUKAN ATA ATAU LEBIH
TANDA BAHAYA PADA BAYI

Deahatkan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat, dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus di susui selama dalam perjalanan.



WASPADALAH !!!

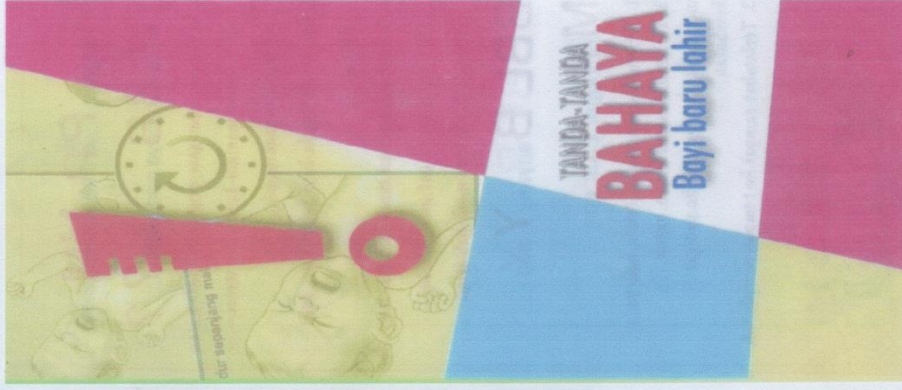
KENALI SEGERA

Tanda - tanda
Bahaya
Pada Bayi ANDA



Rafiqah Novembria

2014020335



Mengapa Penting Mengenali

Tanda Bahaya pada BBL?

1. Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

BBL Banyak yang

Meninggal Karena

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan



ANAK SEHAT
IDAMAN KITA

ADA SUDAH TANDA BAHAYA

PADA BAYI BARU LAHIR??

1. Tidak mau menyusu, sulit minum, malas minum kemungkinan bayi mengalami kelainan pada bibir dan langit-langit dan bayi terkena infeksi (sepsis).



2. Bayi kejang kemungkinan terkena infeksi.



3. Bayi mengantuk/ tidak sadar (terangs) kemungkinan bayi infeksi/sepsis gangguan peredaran.



4. Bayi lemah, merintih atau berang efektif.



5. Apabila nafas bayi 30 - 60/menit, retraksi dinding dada bagian bawah.



6. Apabila kulit bayi berwarna biru mulai dari muka sampai keseluruhan tubuh (sianosis) atau terlihat kuning mulai dari kepala turun ke bagian bawah.

Illustration of a baby lying in a bed, possibly representing a baby with cyanosis or jaundice.



7. Perut bayi kembung, muntah kemungkinan mengalami salteran pencernaan bagian atas buntu dan juga buntu pada salteran pencernaan bagian bawah.

8. Pesar kemerahan sampai dinding perut, bintik-bintik terdapat pus/nanah, keluar darah/perdarahan.



IMUNISASI



Pengertian
Imunisasi merupakan usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa.

Tujuan
Untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi atau anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Syarat pemberian Imunisasi:

- a. Bayi dalam keadaan sehat
- b. Bayi umur 0 sampai 11 bulan

Fatwa MUI tentang Vaksin Polio

Pada saat ini diperbolehkan, selama ada vaksin polio jenis lain yang produksinya menggunakan media dan prosesnya sesuai dengan syariat Islam.



Macam—Macam Imunisasi

1. BCG

Usia pemberian 1 bulan

Pemberian: 1 X

Manfaat : Mencegah penyakit TBC (tuberkulosis).

Kerugian tidak diberi vaksin BCG menyebabkan penyakit TB Paru.

2. DPT-HB-Hib (Pentavalent)

Usia pemberian : 2 bulan

3 bulan

4 bulan

Pemberian 3 X

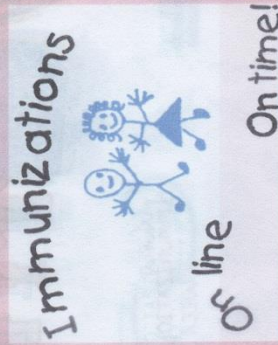
Manfaat: mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), tetanus, influenza.

Kerugian anak tidak diimunisasi DPT-HB-Hib menyebabkan penyakit yang menyerang tenggorokan dan menyebabkan komplikasi yang serius, batuk yang menyerang saluran pernafasan pita suara (laring), trakea bronkhitis, dan pneumonia.

STIKES PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA KEBIDANAN 2016

Jadwal imunisasi dasar lengkap

Umur	Jenis
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib, Polio 4
9 bulan	Campak



By : siti charomah

4. Campak
 Usia pemberian : 9 bulan
 Pemberian : 1 X
 Manfaat :
 Memberikan kekebalan aktif pada penyakit campak.
 Kerugian anak yang tidak di imunisasi campak menyebabkan diare, kejang, pneumonia dan ensefalitis (penyakit radang otak).

5. HB 0 (Hepatitis)
 Usia pemberian : 0 bulan
 2 bulan
 3 bulan
 4 bulan
 Pemberian : 4 X
 Manfaat :
 Memberikan kekebalan aktif pada penyakit hepatitis B.
 Kerugian anak yang tidak di imunisasi HB 0 menyebabkan penyakit Hepatitis B kemudian menjadi hepatitis akut, sirosis (pengerasan hati), sampai kemudian mengakibatkan munculnya kanker hati.

3. Polio
 Usia pemberian : 1 bulan
 2 bulan
 3 bulan
 4 bulan
 Pemberian : 4 X
 Manfaat :
 Memberikan kekebalan aktif poliomyelitis.
 Kerugian anak tidak di imunisasi polio menyebabkan lumpuh pada kaki, jika virus menyebar ke otak infeksi yang jauh lebih parah pada otak dapat menyebabkan koma dan kematian.





KENALI TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS



AKBID PKU
MUHAMMADIYAH
SURAKARTA
2011/2012



**BILA ADA SALAH SATU TANDA
BAHAYA TERSEBUT YANG
HARUS DILAKUKAN ADALAH:**

**SEGERA HUBUNGI TENAGA
KESEHATAN (BIDAN/DOKTER)
TETAP TENANG DAN TIDAK BINGUNG**



**Ayo kita jaga agar masa nifas
berjalan dengan normal!!!!**



Lanjutan,,,

- 7. Payudara yang berubah jadi merah, panas dan erasa sakit.
- 8. Kelelahan, nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9. Rasa sakit, atau nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan area yg keras pada betis.
- 10. Perasaan yg sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri.
- 11. Perasaan sangat lelah dan nafas terengah-engah.



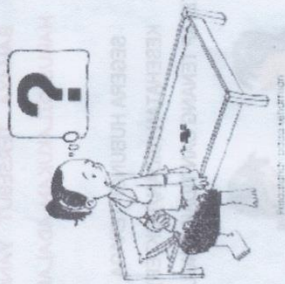
Apa sili masa nifas itu, ???

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003).



UMMAH
HAYDAMMAHUM
SURAQARUA
AKBID PKU
ATRAKARUA

PENGERTIAN TANDA-BAHAYA MASA NIFAS



Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau system tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.

TANDA BAHAYA NIFAS, DIANTARANYA:

1. Perdarahan vagina yang hebat dan banyak
2. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk.
3. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah atau tangan.
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kencing dan tidak enak



GIZI IBU MENYUSUI



OLEH :

1. LUTFI AMBARWATI (B.2010.0085)
2. MARGIANI DIAN (B.2010.0086)
3. MEGA NUR DELIMA (B.2010.0087)
4. MEGA RACHMA (B.2010.0088)
5. MELINDA K (B.2010.0089)
6. MENTARI CIKAL (B.2010.0090)

**AKADEMI KEBIDANAN
PKU MUSHAMADIYAH
SURABAYA**

Manfaat sumber dan jumlah kebutuhan karbohidrat



Sebagai sumber energi yang diperolehi dan sumber makanan padi-padian, gandum dan beras, umbi-umbian, jagung, gula. Serta kebutuhan energi sekitar 600-700 kalori

Manfaat sumber dan jumlah kebutuhan protein

Membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI

Sumber :

Daging sapi, ikan, telur, susu, tempe, kacang-kacangan, kebutuhan energi sekitar 290-580 kalori



Pentingnya pemuhan nutrisi bagi ibu menyusui

emulhan tubuh pasca persalinan, adangantenga kesehatan yang optimum, mempersiapkan untuk dapat menyusui ehingga ASI untuk bayi berenkupan

salah yang mungkin muncul ilbot kekurangan nutrisi pada ibu enyusui

Dapat menghambat pemulhan tubuh
nascapersalina
Ketelahan
Gangguan kesehatan dan kurangnya
produksi ASI



MAK

membantu perkembangan otak
hati dan retina mata.

Sumber : minyak jagung,minyak
jelai.

tapi jangan terlalu banyak karena
dapat mengakibatkan penumpukan
esterol.kebutuhannya 580 -870
mg/hari

SERAT

memperudah sekresi dan meningkatkan
kontraksi otot serta penambahan cairan
dalam tubuh.
Sumber : sayuran dan buah buahan,
kebutuhannya 29 mg/ hari



ZAT BESI

Menjelaskan kebutuhan zat besi yaitu
mencegah anemia dan meningkatkan daya
tahan tubuh.Sumber : hati,sumsung
tulang,telur,sayuran hijau tua. Kebutuhan : 228
mg/hari

IODIUM

Menjelaskan sumber kebutuhan iodium yaitu
meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental,
Sumber : garam beryodium.Kebutuhan :200
mg /hari

VITAMIN C & A

Menjelaskan sumber kebutuhan vitamin C dan
A yaitu untuk membantu meningkatkan daya
tahan tubuh,membantu produksi ASI.

Sumber : buah buahan ,sayuran berwarna hijau
dan kuning.

Kebutuhan : vitamin C : 85mg/hari

Vitamin A : 850mg/hari

CAIRAN

Menjelaskan manfaat kebutuhan cairan yaitu
untuk mencegah dehidrasi dan diproduksii
menjadi ASI.kebutuhan : 2,5 - 3 liter

PORSI MAKAN

Menjelaskan porsi makan ibu menyusui selama
satu hari 2900 kalori yaitu 3porsi makan
pagi,siang,sore dan selingan.



Memilih,mengolah dan menyajikan
makanan secara benar :

1. memilih bahan makanan yang masih segar
2. jangan merendam sayuran yang sudah
dipotong terlalu lama,agar vitamin b dan
c tidak larut
3. memasak sayuran jangan direbus terlalu
lama
4. masak daging dan ikan sampai benar
benar matang
5. mengolah daging dan ikan lebih baik
dikukus atau direbus /tim daripada
digoreng
6. menyajikan makanan panas dari bahan
plastik,hindari menghantarkan makanan
berkali kali

Contoh menu ibu menyusui : MENU 4

SEHAT 5 SEMPURNA



Nasi, lauk, sayuran, buah dan susu



IBU SEHAT, BAYI SEHAT

Kebersihan Diri Pada Ibu Nifas dan Bayinya



Disusun oleh:
Andre Cahya Purnama
2014011680

SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016

Perawatan Kebersihan ibu masa nifas

- Pakaian**
Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kencing. Demam juga dengan pakaian dalam. Kegel tidak terjadi infeksi.
- Kebersihan Rambut**
Cuci rambut dengan sampo yang cubuk lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.
- Kebersihan Kulit**
Mingguk pertanya setelah melahirkan ibu akan merasa gatal karena keringat yang lebih banyak dari biasanya. Uraikan rambut untuk kering dan menjaga agar kulit tetap kering.
- Mandi**
Setelah persalinan ibu minimal mandi secara normal bisa dilakukan pagi dan sore namun dalam hal ini ibu perlu ekstra dalam menjaga kebersihan diri.
- Menghindari terjadinya infeksi**



Yaitu dengan cara cuci tangan, mandi, mengganti pembalut wanita dan membersihkan anus/dubur dan vagina.

- Perawatan bila peminum**
Penemuan kebutuhan untuk menyedihkan dasar antara pada yang dibidai vbra dan anus pada ibu yang dalam masa nifas. Dengan cara:
 - Cuci tangannya
 - Istirahat plasent ar hangut
 - Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum.
 - Beristirahat dan pada ke bidai
 - Sempredkan ke belakang peminum dengan air
 - Kemngkan peminum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
 - Pasang pembalut dari depan ke belakang
 - Cuci kembali tangan
 - Evaluasi
- Perawatan vagina**
Cara membersihkan vagina
 - Siramus rambut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB.
 - Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan anti septik karena dapat berfungsi sebagai penghalang kuman.



- c. Bila tidak menyedek maka jaitan, dapat dilakukan dengan cara duduk berendang dalam caran anisepetik selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
 - d. Pembalut harus diganti.
 - e. Kelembaban peminaura dengan handuk.
8. Perawatan Perbidid Setelah Epistektomi
- a. Dokter akan memberikan obat penahan rasa sakit
 - b. Untuk menghindari rasa sakit kala buang air besar, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi serat
 - c. Dengan kondisi robekan yang terlalu luas pada anus, hindarkan banyak bergerak pada minggu pertama.
 - d. Bila kondisi robekan tidak mencapai anus, bisa segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat
 - e. Setelah buang air kecil dan besar atau pada saat hendak menggunakan pembalut darah merah, bersihkan vagina dan anus dengan air seperti biasa.
 - f. Bila memang dianjurkan dokter, bisa di bagian peminaura dapat dioles salep antibiotik.

Perawatan kebersihan bayi

1. Mandi
Balan minggu pertama, bayi cukup mandi satu kali sehari di pagi hari, jika pada sore hari cukup di bersihkan dari kulit yang basah atau keringat

2. Perawatan Tali Pusat

Pada minggu pertama bersihkan tali pusat dari pangkal sampai ujungnya dan daerah sekitarnya dengan kapas/basa alkohol 70% lakukan 5-6 kali sehari. Bersihkan tali pusat terbuka, Tali pusat akan puput setelah 7-10 hari, jangan menaruh tali pusat yang hampir puput seperti sepotong banang. Bersihkan kapas sendiri untuk menghindari peradahan. Setelah puput bersihkan bekas tali pusat saat mandi dan keringkan dengan baik. Lalu bersihkan kembali dengan alkohol 70% sampai tali pusat menjadi kering. Usahakan tali pusat tidak terkena air seni karena akan menjadi busuk dan mudah terinfeksi.

3. Buang Air Besar

Tinja bayi yang minum ASI akan kuning dan lembut. Frekuensi BAB sekitar 3-6 kali sehari. Pada bayi yang minum susu formula tinjanya akan lebih keras dan berbau.

4. Buang Air Kecil

Perhatikan warna dan cara keluarnya air seni untuk mengetahui adanya kelainan.

5. Ruam karena popok

Warna kemerahan atau bercak merah pada lipatan kulit bayi. Bersihkan dengan lembut dan gubuklah popok sesering mungkin. Ada balnya membiarkan bayi tanpa popok agar kulit terkena udara.

6. Menjerut Bayi

Menjerut bayi anda setiap hari di bawah sinar matahari pagi antara pukul 07.30-08.30, selama 15-30 menit

7. Minum

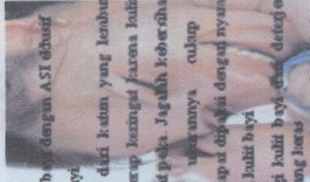
Berikan bayi dengan ASI eksklusif

8. Pakitan bayi

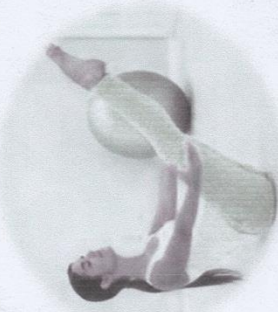
Pakitan dari katun yang lembut dan bisa menyerap keringat karena kulit bayi yang sangat peka. Jagalah kebersihan dan usahakan ukurannya cukup besar sehingga dapat dipakai dengan nyaman.

9. Perawatan kulit bayi

- a. Lindungi kulit bayi dari degejan dan sabun yang keras
- b. Hindari minoi karena kelembaban yang berlebihan.
- c. Jagalah kulit agar tetap lembab.
- d. Kurangi gerakan.
- e. Lindungi bayi anda dari matahari dan angin.



SENAM NIFAS



Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut kekeadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, lalu secara teratur setiap harinya. Sayangnya para ibu kerap merasa takut melakukan gerakan demi gerakan setelah persalinan. Padahal 6 jam setelah persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi dini, termasuk senam nifas.

Tujuan senam nifas:

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot-otot dasar panggul dan sebagainya yang berhubungan dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh.
3. Memperoleh relaksasi tubuh.

Disusun oleh:

ANIS USNUL CHOTIMAH

B2011.118

STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURABAYA 2012

Langkah-Langkah Senam Nifas

Dengan mulut tertutup, tarik dan tiupkan nafas dengan lembut, juga cukup santai serta biarkan dinding perut naik dengan tarikan nafas dan turun dengan pelepasan nafas



Posisi tidur lurus, kedua tangan diangkat dan diluruskan ke atas kemudian telapak tangan saling bertepuk



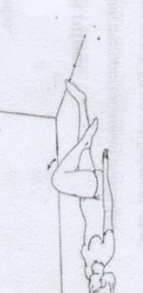
Relaksasikan kedua kelompok otot dengan hati-hati dan kontraksikan otot-otot pinggang bahwa untuk membuat saluran dibawahnya.



Posisi tidur, kaki ditekuk keduanya, tangan sebelah kanan diletakkan di atas perut, tarik napas lalu kepala diangkat kemudian diturunkan lagi, lakukan sampai beberapa kali.



Posisi kaki kiri dipanjangkan, kaki kanan ditekuk lalu dipanjangkan lagi, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri dan kanan



Posisi kaki dipanjangkan keduanya, kemudian kaki kiri berjauhan dengan kaki kanan dan dirapatkan lagi, dilakukan secara bergantian dengan kaki kanan.



Tanda-tanda teknik menyusu sudah baik dan benar :

- ☐ Bayi dalam keadaan tenang
- ☐ Mulut bayi terbuka lebar
- ☐ Bayi menempel betul pada ibu
- ☐ Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- ☐ Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- ☐ Bayi tampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- ☐ Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



Disusun Oleh
KANISSA PUSPA DHINI P
 2014011727

DIII KEPERAWATAN
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PKU
 MUHAMMADIYAH SURAKARTA
 2016

AYO MENYUSUI SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS



Pengertian !!

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.



Beberapa Postur Yang Tidak

Bagi Ibu untuk Menyusui :

1. Dudukan dengan posisi yang anak atau santai, pakai alat kursi yang ada sandaran punggung dan lengan
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

5 HINGGA ARSUS AZHARAH



Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk / berbaring dengan santai.

Bisa dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap kebadan ibu.



Lengan kiri bayi diletakkan disepulur pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi.

Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari distasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).

Sentuhkan mulut bayi dengan puting payudara ibu.

Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar

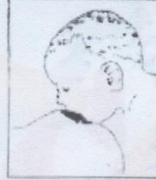
Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.



Color: Hani / iStock.com



salah



benar

Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI :

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:



1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa

2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

APA itu KB?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.



Apa saja manfaatnya?

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan,

Atau menjarangkan kehamilan.

Metode Kontrasepsi

Merupakan cara, alur, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan antara lain

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pili KB
4. KB suntik
5. Implan
6. IUD/ Spiral
7. Steril

MAL (metode amenore laktasi)

Metode KB yang cocok untuk ibu nifas, syaratnya:

- Menyusui bayi secara eksklusif secara melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, sesering mungkin)
- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan



KONDOM

Keuntungan

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual
- Keterbatasan
- Efektifitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual



- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari. Terdapat 2 macam

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu progesteron dan estrogen)

- Tidak untuk ibu menyusui
- Contoh: Mycrogynon, Yasmin, Diane, Dili

2. **MNI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu progesteron)

- Tidak mengganggu ASI, Cocok untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (Siklus haid memendek/memanjang, tidak haid, pendarahan bercak-bercak.



KB SUNTIK

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit

- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI

- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- Mengandung progesteron

- Tidak mengganggu produksi ASI

- Harus datang setiap 3 bulan

- Dapat terjadi gangguan haid



IMPLAN

merupakan satu, dua atau 6 batang silastik yang ditanamkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun sedangkan yang 6 batang digunakan selama 5 tahun

Kelebihan

- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan dihentikan

- Praktis efektif dan daya guna tinggi
- Masa pakai janga panjang
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid

IUD

Merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim.

- ✓ AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- ✓ Kesuburan segera kembali jika AKDR dibuka.
- ✓ Tidak mempengaruhi produksi ASI
- ✓ Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- ✓ Tidak ada interaksi dengan obat-obat

STERIL

Merupakan metode kontrasepsi dengan pemutusan tuba fallopi atau vas deferens sehingga sel telur dan sel sperma tidak dapat bertemu













KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadipiro, Sala 57136
Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955
e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : DIII Kebidanan
 Nama : Nadyah Nurani
 NIM : 2016-020802
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Nig.R dipuskesmas Banyuwangi
 Pembimbing I : Ratih Prananingrum, SST, M.Kes.



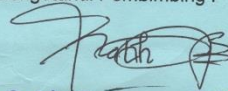
No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	18 Jan. 2019	Bab 1 dan 2.	- Sesuaikan panduan, Kaji HB agar ↑ - LB dikemukakan umum - khusus - Manfaat : disesuaikan & dyakarkan - Bab II : teori lebih dyakarkan ⊕ asuhan standar kebidanan, kewenangan bidan.	
2.	5 Feb. 2019	Bab 1, 2, 3 Askeb Kehamilan	kerangka kerja - cek penulisan - teori persalinan, BBL, NIFUS, KB ditambahkan - Askeb revisi - Asat oksitosin dan perawatannya si erduas	
3.	8 Feb 2019		Ujian Kehamilan di Pusk. Banyuwangi	
4.	21 Feb 2019	Bab 1, 2, 3	- teori tambahan → insuksi - cek penulisan - cek panduan - gunakan data real.	
5.	21 Maret 2019	Bab I - IV askeb	- Kewenangan bidan (terbaru) - perhatikan ketepatan askeb sesuai dan kepatuhan yg dilakukan. - Dokumentasi data - selak vertikal	

6.	22 Maret 2019	Bab 1-IV Asteb	- Berdasarkan siapa yang melakukan.	
7.	10. 5. 2019	Bab 1-IV asteb	- tabel uraian - asteb KB sesuaikan (MAM) - Kewenangan - Lampiran ?? - Bab V ?? - Pembahasan ele lagi -> fiks	
8.	23-5-19	Bab 1-V asteb.	- kelengkapan - pembahasan - Hal? - kata pengantar - cek saran dan output prestasi	
9.	27-5-19	Bab 1-V asteb.	- cek pembahasan - Kelengkapan -	

Surakarta,

20

Mengetahui Pembimbing I



(Retih Prananingrum, SST., M. Kes.)




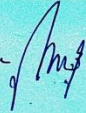
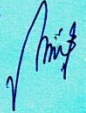
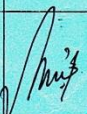
KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Dawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadapiro, Sala 57136
Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955
e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : Diiri Kebidanan
Nama : Nadiyah Nur'aini
NIM : 2016.020305
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Nif-P di Puskesmas Banyuwangi - ska
Pembimbing II : Melati Artika W, SSt, MPH



No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Januari 2019	BAB I - I	<ul style="list-style-type: none">- penulisan, sumber?- Tinjauan teori	
2	24 Januari 2019	AKEEB	<ul style="list-style-type: none">- penulisan diperhatikan- Informasi yg diarahkan ke hris lengkap- Data c & o diperbaiki- tiap memberikan informasi/pengukuran sesuai teori	
3	6 Jan 2019	BAB I - II AKEEB	<ul style="list-style-type: none">- diperhatikan penulisan (, spasi)- Sumber bervariasi tidak hanya 1 sumber- AKEEB blm diganti masih sama spasi sbimnya	
4	20 Januari 2019	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none">- perhatikan penulisan, spasi, ukuran- Sumber bervariasi- Tinjauan teori ditambah ttg anemia	
5	21 Maret 2019	AKEEB persalinan, BBB, Nhas, KB	<ul style="list-style-type: none">- apa yg ditanyakan /pr ditulis- AKEEB / format lengkap- cara mengatasi apa yg ditanyakan pasien- tiap unj pr hris ditanyakan	

6	22 Maret 2019	AKKEB	<ul style="list-style-type: none"> - dilengkapinya pr teori - Memberikan informasi harus komplit 	
7.	17 Mei 2019	BAB I - IV Akeeb pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan diperhatikan - pembahasan ditulis narasi - kalimat diperbaiki ada yg # nyen-nyen 	
8	24 Mei 2019	BAB I - IV Akeeb Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan diurutkan & diperinci - DP penulisan + spasi - ditkakhir teori dim pembahasan & ketertataannya!! 	
9.	29 Mei 2019	BAB I - IV Akeeb pembahasan penutup	<ul style="list-style-type: none"> - cari teori tentang selaput mata - merah pd bayi - diperlihatkan y/ ujian 	

Surakarta,

20 19

Mengetahui Pembimbing II

(Melati Artika W, SST. MPT)



KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadapiro, Sala 57136
Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955
e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : DIII Kebidanan
 Nama : Nadiyah Nur'ani
 NIM : 2016.020385
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Mrs R. Dipuspermar Banyuwangi, Ska.
 Pembimbing Lahan : NA'IMUL FAIZAH, S.ST



No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/1/19 Seminar	Bab I. II	- perbaiki penulisan rumus tata naskah - lengkapi proposal	
2	2/2/19	Bab I. II. III Aspek Hamil	- perbaiki penulisan SK Elemen dg Tata naskah - perbaiki Aspek - Sebariskan dg Asuhan yg dibutuhkan - Saat wawancara wawancara sangat di sertakan	
3	16/2/19	Bab I. II. III	- Sebariskan naskah dg tata naskah - Sertakan daftar 15', daftar pustaka, Aspek	
4	19/3/19	Bab I. II. III Aspek mi. lin. fas. BBL	- Sebariskan naskah dg tata naskah yg sesuai standar - Sertakan jadwal penelitian - Punc. Aspek. partograf. scene PK	
5	25/3/19	Bab I. II. III Aspek Hamil	Punc. partograf. scene partograf - Sertakan jadwal penelitian - Sertakan Aspek persalinan, R Aspek nfas & hb, BBL	