

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. I UMUR 33 G2P1AB0AH1 DI PUSKESMAS
LOANO KABUPATEN PURWOREJO**



Oleh:

WILDA INAYAH
NIM. P07124521092

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. I UMUR 33 G2P1AB0AH1 DI PUSKESMAS LOANO KABUPATEN PURWOREJO

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Akhir Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care (COC)*



Oleh:

WILDA INAYAH
NIM. P07124521092

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/Coc*) Pada Ny. I Umur 33 Tahun G2P1Ab0Ah1 di Puskesmas Loano Kabupaten Purworejo.

Oleh:
Wilda Inayah
NIM. P07124521092

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 13 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Akademik



Dyah Noviawati SA, S.SiT, M.Keb
NIP.19801101200112 2 002

Pembimbing Klinik



(Ari Wardani, S.Tr.Keb)
NIP.197701262008012010

Yogyakarta, Juli 2022

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusniyati, SST., MPH
NIP. 19760620 200212 2

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/Coc*) Pada Ny. I Umur 33
Tahun G2P1Ab0Ah1 di Puskesmas Loano Kabupaten Purworejo**

Oleh:
Wilda Inayah
NIM. P07124521092

Pembimbing Akademik

Dyah Noviawati SA, S.SiT, M.Keb
NIP.19801101200112 2 002

Pembimbing Klinik

Ari Wardani, S.Tr.Keb
NIP 197701262008012010



Yogyakarta, Juli 2022

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusumadewi, SST., MPH
NIP. 19760620 200212 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) I dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/Coc*) Pada Ny. I Umur 33 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 di Puskesmas Loano Kabupaten Purworejo.

Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir praktik asuhan kebidanan holistik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) . Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. DR. Yuni Kusmiyati, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi untuk praktik klinik
2. Hesty Widyasih, SST, M. Keb, selaku Ketua Prodi yang telah memfasilitasi dan memberikan arahan
3. Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT, M. Keb, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
4. Ari Wardani, S.Tr. Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
5. Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan laporan COC ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari laporan COC ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan COC ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Maret 2022

Penulis

SINOPSIS

Menurut penelitian sunarsih tahun 2019 Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan

untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Ibu hamil cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terutama saat memasuki trimester ketiga kehamilan karena setiap kehamilan dan persalinan itu berbeda. Ny. I multipara juga mengatakan cemas dalam masa trimester III dimana akan menghadapi persalinan yang semakin dekat di Puskesmas Loano.

Kunjungan ANC trimester ketiga ini ditemukan berdasarkan hasil anamnesis dimana ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan. Pada tanggal 12 Februari 2022 ibu bersalin di Puskesmas Loano secara spontan, normal. Selama masa Nifas, tidak terjadi komplikasi. Bayi lahir Spontan, Normal, pukul 04.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, BBL 2800 gram, PB 48 cm tidak mengalami komplikasi. Ibu memutuskan memakai KB IUD karena di anggap paling efektif buat ibu. Ibu juga berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif dan mau mengatur kehamilan selanjutnya sehingga bisa fokus merawat kedua buah hati.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan multipara mengalami kecemasan pada kehamilan trimester III. Pada persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi, bayi di lahirkan secara spontan, sehat. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur, semakin meningkatnya rasa kepercayaan pasien terhadap bidan untuk meningkatkan cakupan persalinan normal.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Masalah Kasus.....	5
B. Kajian Teori	5
BAB III PEMBAHASAN	79
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo.....	79
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo	80
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo	83
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo.....	84
BAB IV PENUTUP	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.¹

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2021-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS,2015) dan Angka Kematian Neonatal 15/1000 kelahiran hidup (SDKI,2017).² Penurunan AKI dan AKN sudah terjamin namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKN 10 per 1000 Kelahiran Hidup.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pascalin (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (post partum). Sedangkan penyebab kematian perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat

menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan. Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil, Berdasarkan Riskesdas, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan stunting.

Sementara itu, akses terhadap pelayanan kesehatan meningkat yang ditunjukkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari 55,3 % (Riskesdas, 2010) menjadi 79,3% (Riskesdas, 2018) dan cakupan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) 96,1%. Cakupan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) naik dari 70,4% (Riskesdas, 2013) menjadi 74,1% (Riskesdas, 2018). Pelayanan Ante Natal Care (ANC) di Indonesia mengacu pada rekomendasi WHO tahun 2001 untuk melakukan minimal 4 kali kunjungan yang disebut sebagai Focused Antenatal Care (FANC) Model. Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang pencapaiannya diwajibkan 100% tentang Administrasi Kependudukan. Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal.

Beberapa hal yang perlu dipahami pada masa kehamilan seperti pelayanan ANC juga menjadi indikator penting dalam memastikan eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017. Penyelenggaraan eliminasi tersebut dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans kesehatan, deteksi dini, dan atau penanganan kasus Deteksi dini dilakukan dengan rapid diagnostic test (RDT) pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan di pelayanan kesehatan yang memiliki standar diagnostik tersebut. Berdasarkan data rutin Direktorat Jenderal P2PML tahun 2019, dari 2.370.473 ibu hamil yang dites HIV 6.439 orang reaktif (0,27%). Sedangkan dari 2.576.979 ibu hamil diskriming Hepatitis B, diperoleh ibu hamil yang reaktif HbSAg sejumlah 46.943 orang (1,82%).

Tuberkulosis (TB) pada ibu hamil berhubungan dengan peningkatan risiko abortus spontan, mortalitas perinatal dan berat badan lahir rendah. Pada 5-10% kasus TB pada wanita hamil dapat terjadi TB diseminata yang berisiko menularkan ke janin (TB kongenital).

Pada masa kehamilan dapat terjadi perubahan hormonal, perubahan bentuk tubuh/fisik, mengidam (mual, muntah, ingin "sesuatu"), mengalami masalah kesehatan fisik (penyakit tidak menular dan penyakit menular) dan masalah jiwa emosi tidak stabil seperti mudah tersinggung, marah, sedih, cemas, perilaku agresif dan sebagainya)

Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil juga perlu menjadi perhatian berdasarkan hasil penelitian Kings College London tahun 2014-2016, memeriksa kesehatan jiwa 545 ibu hamil dengan hasil yang diperoleh bahwa satu dari empat ibu hamil (25%) mengalami masalah kesehatan jiwa selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan Profesor Howard ini dipublikasikan di British Jurnal Psychiatry bertujuan untuk mewujudkan kesadaran dan membuktikan bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa ibu hamil penting dilaksanakan.

Integrasi pelayanan ANC juga melibatkan lintas program seperti Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (Tuberkulosis, Malaria, IMS dan Kecacangan), Penyakit Tidak Menular (DM, Hipertensi, Jiwa dan Jantung), Gizi serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya. Pelayanan ANC juga mewajibkan penggunaan nomor e-KTP atau NIK menjadi nomor identitas tunggal seperti diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 tahun 2013 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan

tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.

berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinaan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.³

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen

program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁴ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁵

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. I sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk *Varney* dari Subjektif, Objektif, *Assesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Loano

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada Ny. I Umur 33 tahun G2P1AB0AH1 di Puskesmas Loano Purworejo.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Asuhan yang diberikan kepada Ny. I di Puskesmas merupakan asuhan yang berkesinambungan, dimulai dari kehamilan trimester III kehamilan sampai nifas hari ke 40. Asuhan pada Ny. I dilakukan sebanyak 7 kali, yaitu pada saat hamil 2 kali (22 Januari 2022 dan 11 Februari 2022), persalinan 1 kali (12 Februari 2022), dan nifas 4 kali (13,17 dan 20 Februari dan 23 Maret 2022). Asuhan BBL dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 12,13, 17 dan 20 Februari 2022.

Kehamilan, persalinan, dan nifas yang dialami oleh Ny. I termasuk dalam kategori normal. Begitupun bayi Ny. I tidak mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif karena mendapat dukungan penuh dari suami dan orangtuanya.

Ny. I dan suami memutuskan untuk memakai KB IUD karena dirasa paling efektif untuk ibu yang akan memberikan ASI eksklusif dan untuk mengatur jarak kehamilan.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Konsep Dasar Teori Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Pelayanan antenatal Care adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.

2) Tujuan ANC

1. Tujuan umum:

- a). Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang

bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2. Tujuan khusus:

- a). Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b). Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- c). Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d). Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- e). Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f). Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/ penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3) Frekuensi kunjungan ANC ada 6 kali sesuai standar

- a) Minimal 2 kali pada trimester I

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil

seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Minimal 1 kali pada trimester II

Kunjungan 1 kali pada usia kehamilan >12 minggu -24 minggu.

c) Minimal 3 kali pada trimester III

1. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

2. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama.

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

-Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

4) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik.

5) Standar ANC yang diprogramkan

Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan *antenatal care* dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.

6) Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T

Sesuai dengan PMK 97 Tahun 2014, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama

kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, namun hal ini tergantung dengan berat badan dan IMT ibu sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit

b) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah (T3)

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 1. Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah Kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

Tabel 2 Interval dalam Perlindungan TT Imuniisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

1) Pemeriksaan rutin

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama

kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Hbsag

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal / trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan

e) . Pemeriksaan sifilis/IMS

Pemeriksaan sifilis wajib dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan ANC yang pertama sesuai dengan kebijakan program triple eliminasi dari Pemerintah Pusat melalui PMK Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi penularan HIV, sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, dengan menggunakan tes cepat sifilis (TP rapid) yang mudah cepat dan bisa dilaksanakan oleh tenaga kesehatan pemberi layanan langsung dalam hal ini adalah bidan.

2) Pemeriksaan dengan indikasi

- a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)
- b) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)

c) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)

d) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

e) Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

i. Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.⁶

7) Pelayanan Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang

terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

a) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama padapagi hari namun kondisi ibu biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan kesehatan ibu dan janin.

d) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liangrahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB

h) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai

- i) Cepat lelah
Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah
- j) Sesak nafas atau sukar bernafas
Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.
- k) Keputihan yang berbau
Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
- l) Gerakan janin
Gerakan bayi mulai dirasakan ibu padakehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan janin maka ibu hamil harus waspada
- m) Perilaku berubah selama hamil
Perilaku berubah selama hamil seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.
- n) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan
Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.⁶

b. Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan 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 sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

3) Tujuan khusus adanya program P4K antara lain

- a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok

masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

4) Manfaat P4K antara lain:

- a) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standart.
- c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f) Meningkatkan peserta KB pasca salin.
- g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

c. Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

1) Kalk (*Calcium lactate*)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. *Calcium lactate* biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu

pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁶

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.¹

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit karena *his* datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

2) Kala II

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah:

1) Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya

2) Jalan Lahir (*Passange*)

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina.

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

a) Kekuatan primer

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan

primer mengakibatkan servik menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder

Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi servik, tetapi setelah dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Respons psikologis

Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan suami selama persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
- 5) Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
- 6) Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)

- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat Janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan Gemeli
- 17) Tali Pusat Menumbang
- 18) Syok
- 19) Penyakit penyakit yang menyertai.

f. Pengisian pada Partograf

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala satu persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “**fase aktif**”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- 1) Kontraksi yang teratur minimal 3 x selama 10 menit
- 2) Lama kontraksi minimal 40 detik
- 3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- 4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi :

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu:
 - a) Nama, umur.
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c) Nomor catatan medis atau nomor puskesmas.
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
 - a) DJJ;
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (*molase*) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan:
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu:
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus: Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan intra Vena IV yang diberikan

- 7) Kondisi ibu:
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b) Urine (volume, aseton atau protein)
 - c) Asupan cairan dan nutrisi
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan). Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu⁷:

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pulihnya ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Adalah pulihnya secara menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu sebagai berikut⁸:

1) Involusi alat-alat kandungan

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa involusi Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2011

b) Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau *placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

c) Luka pada jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d) Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut *after pains*, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas.

e) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

- *Lochea rubra (cruenta)* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

- *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- *Lochea alba* cairan putih, setelah 2 minggu
- *Lochea purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- *Lochea stasis*, lochea tidak lancar keluaranya.

f) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

g) Diastasis *Recti* (otot perut)

Diastasis recti adalah pemisahan otot rectus abdominalis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen, kasus ini sering terjadi pada multi paritas bayi besar poli hidramin selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan sehingga ibu dan anak mengalami diastasis penangannya yaitu melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rectus.⁹

2) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain⁷:

a) Taking In

- Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- Ibu mungkin akan mengulang-ulang, menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.
- Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

b) Taking Hold

- Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingan, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c) Letting Go

- Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.
- Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. Faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum adalah:
 - Respon dari dukungan keluarga dan teman.
 - Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
 - Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
 - Pengaruh budaya

3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas/ Kunjungan Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali antara lain:

- a) Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)
- b) Kunjungan kedua (6 hari post partum)
- c) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)
- d) Kunjungan keempat (6 minggu post partum)

Tabel 4 Kunjungan Pada Ibu Nifas Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Kunjungan 1 (pertama) 6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding Attachmant). 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
2	Kunjungan II (kedua) 3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal seperti sakit kepala hebat dll. 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asupan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. 6. Melakukang konseling KB secara mandiri. 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
3	Kunjungan III (ketiga) 8-28 hari setelah persalinan	Sama dengan kinjungan ke dua
4	Kunjungan IV (keempat) 29-42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik bagian ibu maupun bayi 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan.

Sumber: Buku KIA Ibu dan Anak cetakan tahun 2022

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) dapat dibagi menjadi 2 yaitu⁸:

- 1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa
Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.¹⁰
- 2) Bayi gawat (*high risk baby*) memerlukan penanganan khusus, misalnya bayi yang mengalami asfiksia dan perdarahan.

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tanda-tanda BBL normal yaitu¹⁰:

- 1) Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.
- 12) Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga kehangatan bayi

- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1.¹¹

d. Perubahan –Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan –perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi¹²:

1) Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikimia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita *Diabetes Mellitus* (DM) dan lain-lainnya.

2) Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya.

3) Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapat Oksigen (O₂) dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

4) Perubahan sirkulasi

Berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat, hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus menutup.

5) Perubahan alat pencernaan hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi.

e. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu¹³:

1) Konduksi

Langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi

2) Konveksi

Kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar

3) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.

4) Radiasi

Dari bayi ke lingkungan dingin terdekat

f. Penanganan BBL Saat Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir diantaranya¹¹:

Penilaian awal

1) Sebelum bayi lahir, lakukan penilaian berikut:

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

a) Apakah bayi menangis, bernapas atau tidak megap-megap?

b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

3) Pengkajian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, melatukkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan bila bayi tersebut tidak memungkinkan atau bayi tidak bernapas atau megap-megap atau lemah maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi dengan asfiksia.

g. Perawatan bayi baru lahir

1) Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir

a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu

b) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir

2) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah neosporin yang langsung dteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

3) Pemeriksaan Fisik Bayi

a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi/melebar, *adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotables*, dan sebagainya.

b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi(pus).

c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap *labioskisis, labiolapalaskisis*, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- e) Leher: pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, reaksi *intercostal*, *subcotal sifoid*, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor*, *vesikular*, *bronkial*, dan lain-lain).
- g) Jantung: pemeriksaan frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa fistula).
- i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap pendarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau diselangkangan.
- j) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi kandung kemih.

h. Perawatan Lain-lain

1) Perawatan tali pusat

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
- b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi¹⁰

i. Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 5 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstrusi lidah secara tetap atau menunjukkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf „c“, diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur kalvikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Merangkak	Bayi akan melangkah	Respons asimetris terlihat

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.¹ Kontrasepsi atau antikonsepsi (*Conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2011:195) Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.¹⁴

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan program KB, yaitu:

1. Memperkecil angka kelahiran.
2. Menjaga kesehatan ibu dan anak.
3. Membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:

1. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

d. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut. Proses konseling yang benar, objektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi.¹³

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah

yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a) SA: SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.
- b) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan *Human ImmunodeficiencyVirus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.

- d) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e) J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.
- f) U: Perlunya kunjungan Ulang.
Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

2. Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada:

a. Kehamilan

Klien tidak hamil apabila:

- 1) Tidak senggama sejak haid terakhir
- 2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
- 3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
- 4) Di dalam 4 minggu pasca persalinan
- 5) Dalam 7 hari pasca keguguran
- 6) Menyusui dan tidak haid

b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus

c. Masalah (misalnya: *diabetes*, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Tabel 6 Tabel Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan, dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasa persalinan (1,2)		

Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) (3)		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminnoea berat yang membutuhkan analgetika atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vaskuler atau konginetal		

Sumber: Affandi, 2012

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
- 2) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan *Depo medroxy progesterone asetat* (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN) atau susuk
- 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).

e. Macam- macam metode kontrasepsi

1. Metode Kontrasespsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (metode alamiah) adalah sebagai berikut⁸:

a) Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus yaitu hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek-18 dan hari subur terakhir = siklus haid terpanjang-11.

Sebenarnya cara tersebut hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur. Sebelum memulai, hendaknya meminta wanita tersebut mencatat pola siklus haidnya paling sedikit selama 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah itu, baru bisa ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan menggunakan rumus di atas. Contoh: siklus haid terpendek yaitu 28 hari dan siklus haid terpanjang 28 hari, jadi $28-18 =$ hari ke 10 dari hari pertama haid siklus terpanjang $28-11 =$ hari ke-17. Jadi, masa berpantang adalah mulai dari hari ke-10 sampai hari ke-17 dihitung mulai dari pertama haid.

b) Metode Suhu Basal Badan (Thermal)

Suhu badan diukur memakai termometer, sewaktu bangun pada pagi hari hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Hasil pengukuran dicatat pada kartu pencatatan suhu badan. Metode suhu basal badan (thermal) adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,40F (0,2-0,50C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode Lendir Cervic (*Metode Ovulasi Billings/MOB*)

Adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode Sympto Thermal

Adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi

e) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- setelah 56 hari pascapartum.
- Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

f) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Metode Kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna. Efektifitasnya efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila

sperma dalam waktu 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut¹⁴:

a. Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun

b. Metode Kontrasepsi Kombinasi

Metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut¹³:

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

- Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif esterogen/ progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif; dosis hormon bervariasi setiap hari.

Cara Kerja:

- Menekan ovulasi
- Mencegah implantasi
- Mengentalkan lendir servik

Efektifitas:

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

Keuntungan/Manfaat

- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
- Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- Mencegah kista ovarium.
- Mencegah kehamilan ektopik

Kerugian

- Mahal dan membosankan karena di gunakan setiap hari.
- Mual 3 bulan pertama
- Pusing
- Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- Nyeri payudara
- Kenaikan berat badan
- Tidak mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS).
- Tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui.

Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan:

- Hamil atau diduga hamil
- Perokok usia > 35 tahun
- Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
- Riwayat diabetes militus (DM)> 20 tahun

- Myoma uteri
- Epilepsi
- Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
- Sakit kepala hebat (migraine)

2). Pil Progestin

Kontrasepsi Pil progestin atau minipil merupakan pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Jenis kontrasepsi pil progestin ada 2 yaitu kemasan dengan isi 35 pil: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel

Cara Kerja:

- Menghambat Ovulasi
- Mencegah Implantasi
- Memperlambat transport gamet/ ovum
- Mengentalkan lendir serviks yang kental

Efek samping

- Gangguan frekuensi dan lamanya haid
Perdarahan atau haid yang tidak teratur seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan.
- Sefalgia (sakit kepala)
Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat. (PPIBI, 2011: 125)

3). Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

a) Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Terdiri dari 2 jenis, yaitu: 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5

mg estradiol valerat. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Mekanisme Kerja

- Menekan ovulasi
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

Cara Penggunaan:

- Suntikan *intra muskular* (IM) setiap bulan.
- Diulang tiap 4 minggu sekali
- 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan
- Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

Efek Samping dan Penanganannya

- Amenorhea
Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
- Mual/pusing/muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/ rujuk.
- Spotting
Jelaskan ini merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- Instruksi Untuk Klien
 - Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 minggu (1 bulan).
 - Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil.
 - Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum

- Mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.

b) Suntikan Progestin

Menurut PPIBI (2016), kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enantathe* (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

Mekanisme Kerja

- Menekan ovulasi
- Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam *tuba falopi*.

Efektifitas

Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

Efek samping dan penatalaksanaannya

- Amenore

Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini. Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi *infertil* karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru merasa senang

jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.

- Perdarahan *irreguler*

Jelaskan bahwa kondisi ini tidak mengganggu kesehatan klien dan gangguan ini akan berkurang setelah beberapa bulan penggunaan untuk penanganan jangka pendek, gunakan ibuprofen 3x 800 mg / hari selama 5 hari atau asam mefenamat 2x 500 mg setelah makan.

- Kenaikan berat badan

Lakukan kajian pola diet dan jika ditemukan masalah rujuk klien ke ahli gizi

- Perut kembung dan tidak nyaman

Coba atasi dengan obat-obat lokal yang tersedia

- Perdarahan banyak atau berkepanjangan

Untuk penanganan efek samping seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi 1 tablet sehari selama 21 hari yang dimulai sejak timbulnya perdarahan.

- Sefalgia

Untuk sefalgia yang terkait dengan pemakaian suntikan progestin, dapat diberikan aspirin (325-650mg), Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang nyeri lainnya, jika sefalgia menjadi lebih berat atau lebih sering timbul selama penggunaan suntikan progestin maka lakukan evaluasi tentang kemungkinan penyebab lainnya.

4). Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antra 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan semua *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.¹

Keuntungan kontrasepsi implant

- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- Pengembalian kesuburan yang cepat
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Tidak mengganggu ASI
- Pasiennya hanya kembali ke klinik jika ada keluhan
- Dapat dicabut setiap saat
- Mengurangi jumlah darah menstruasi
- Menurangi/ memperbaiki anemia

Kerugian kontrasepsi implant

- Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu menstruasi menjadi tidak teratur.
- Berat badan bertambah
- Menimbulkan acne (jerawat), ketegangan payudara
- Liang senggama menjadi kering.

Teknik pemasangan kontrasepsi implant

Prinsip pemasangan KB implant adalah dipasang tepat di bawah kulit, diatas lipat siku, di daerah lengan atas.¹⁵ Cara pemakaian:

- Pastikan klien telah mencuci lengan atas hingga bersih
- Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih
- Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, tempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30 terhadap bahu dan sendi siku 90 untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
- Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- Siapkan tempat peralatan dan bahan serta bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan antiseptik

- Lakukan anestesi dengan lidocain 1, lakukan anestesi lokal (intrakutan dan subdermal)
- Pastikan efek anestesi telah berlangsung, pegang skapel dengan sudut 45, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit.
- Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas.
- Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas masuknya trokat sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokat setelah memasang setiap kapsul. Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat.
- Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati kearah tanda 1 dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangakat kulit selama pemasangan. Saat trokar masuk sampai tanda 1, cabut pendorong dari trokar (implant-2). Untuk implant-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan putar 180 searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan. Lakukan hingga kapsul terpasang semua.
- Sebelum mencabut trokar raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Setelah kedua kapsul terpasang keluarkan trokar dengan pelan pelan. Tekan insisi dengan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik dan tutup luka insisi menggunakan plester.

Pencabutan kontrasepsi implant

Pada pencabutan banyak dijumpai kesulitan sehingga diupayakan untuk merekayasa teknik pencabutan sebagai berikut:

- Teknik U klasik
 - Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik U merupakan modifikasi klem yang digunakan vasektomi tanpa pisau atau diameter ujung klem di perkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.
 - Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 lebih 3mm dari ujung kapsul dekat siku, lakukan anestesi pada bagian bawah ujung kapsul. Setelah itu lakukan insisi kecil, jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem U dan pastikan jepitan mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.
 - Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik. Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.
 - Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.
- Tehnik pop out
 - Untuk menggunakan taknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hati untuk menentukan dan menandai kapsul
 - Raba ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah dan mempunyai letak yang sama dengan ujung kapsul yang lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih tadi dengan menggunakan jari.

Pada saat ujung kapsul tampak jelas dibawah kulit, buat insisi kecil 2-3mm dengan menggunakan skapel.

- Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada dibawah tempat insisi.
- Tekan jaringan ikat yang sudah berpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul tampil keluar. Tekan sedikit ujung cranial kapsul sehingga mencuat (pop out) pada luka insisi dan dengan mudah dapat di pegang dan di cabut.

5). Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun. Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)¹³, yaitu:

a). AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

b). AKDR yang mengandung hormon Levonogestrel (LNG)

Keuntungan AKDR

- Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormon
- Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat

- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun)
- Tidak ada interaksi dengan obat lain
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380)

Kerugian/Keterbatasan

- Nyeri pada waktu pemasangan
- Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau menderita PMS.
- Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas.
- Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
- Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

- Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).
- Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
- Klien harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

Yang dapat menggunakan AKDR

- Usia reproduktif.
- Keadaan nulipara.
- Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- Resiko rendah dari IMS.
- Tidak menyukai metode hormonal.
- Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.

Yang tidak boleh menggunakan AKDR

- Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sedang menderita PRP atau abortus septik
- Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim

Waktu pemasangan AKDR

- Setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau dalam siklus berjalan bila diyakini klien tidak hamil
- Pasca persalinan (segera setelah melahirkan sampai 48 jam pertama atau setelah 4-6 minggu atau setelah 6 bulan menggunakan MAL
- Pasca keguguran (segera atau selama 7 hari pertama) selama tidak ada komplikasi infeksi/ radang panggul

Efek samping dan penanganannya

Adapun efek samping dan penanganannya menurut PPIBI (2016) yaitu sebagai berikut:

Tabel 7 Efek samping dan penanganan AKDR

1. perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi penyebab- penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan 2. Jika titik ditemukan penyebab lainnya, beri non steroidal anti-inflamatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari.
2. kram atau nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari penyebab nyeri dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan. 2. Jika tidak ditemukan penyebab-penyebab lainnya berikan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama menstruasi.
3. Keluhan benang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting benang sehingga tidak menonjol keluar dari mulut rahim (muara serviks) 2. Jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasajuluran benang tersebut. 3. Buat dalam catatan klien bahwa benang telah dipotong rata setinggi dengan permukaan serviks (penting untuk teknik melepas AKDR nantinya).

6). Metode Keluarga Berencana Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini

Evektifitas vasektomi

- Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis maka kehamilan hanya terjadi pada 1/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- Pada mereka yang tidak dapat memastikan masih adanya sperma pada ejakulat atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 2-3/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan/100 perempuan.

Manfaat non kontraseptif vasektomi

- Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

Keterbatasan Vasektomi

- Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
- Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari
- Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- Ada nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah
- Perlu tenaga pelaksana terlatih
- Tidak melindungi klien terhadap PMS

7). Alat kontrasepsi Tubektomi

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Efektivitas tubektomi

- Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5/1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 perempuan).
- Efektivitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi tuba). tetapi secara keseluruhan efektivitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya

Keuntungan kontrasepsi tubektomi

- Langsung efektif
- Masa reproduktif wanita terbatas: seorang pria dapat mempertahankan kesuburannya selama bertahun-tahun dan memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyesali keputusan menjalani tubektomi.

Kerugian kontrasepsi tubektomi

Tubektomi wanita memiliki resiko morbiditas dan mortalitas operasi:

- Tubektomi tidak selalu dapat dipulihkan
- Tubektomi merupakan metode kontrasepsi alternatif yang lebih rumit yang memerlukan penyediaan fasilitas khusus dan petugas terlatih.
- Tubektomi tidak segera efektif, dan kontrasepsi lain harus digunakan sampai diperoleh hasil hitung sperma negatif 2 kali berturut-turut.

BAB III **PEMBAHASAN**

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang kami buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali. Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. I sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 36⁺⁶ minggu untuk melakukan ANC dan pemeriksaan Rapid Test pada usia kehamilan 39⁺⁴ minggu pasien mengeluh perutnya kencang-kencang dan pemeriksaan rapid test ulangan sebelum kelahiran, ibu merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat .

Menurut Buku pedoman Pelayanan Antenatal terpadu (2022) edisi ketiga pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah bahwa ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya dan mendapatkan keterpaduan program yang ada.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. I yaitu 70 Kg pada umur kehamilan 39⁺⁵ minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 160 cm, pada

pengukuran LILA pada Ny. I termasuk dalam kategori kelebihan yaitu 26 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. I selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. I yaitu pertengahan pusat-PX (Prosesus Xiphaeus), Mc Donald : 28 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. I yaitu T3 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. I mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 dengan hasil Hb 11.2 gr/dl, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg non rekatif, PITC non rekatif, rapid test non rekatif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling). Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PMK 97 (2014), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 10 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/ 70-140/90 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori. Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa kencang-kencang, telah diberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu telah dilakukan tatalaksana dengan pemberian motivasi agar ibu tetap tenang dalam menjalani persalinannya.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Kala I

Hasil dari studi kasus Ny. I G2P1Ab0Ah 1 usia kehamilan 39⁺⁵ minggu datang ke Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo pukul 03.00 WIB (12 Februari 2022) dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir darah, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, Leopold, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak melewati batas normal karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny. I kala I berlangsung 1 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II

Pada pukul 04.00 WIB (12 Februari 2022) dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny. I terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. I maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 58 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat

pada ibu. Pada pukul 04.15 WIB (12 Februari 2022) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny. I berlangsung selama 15 menit.

Kala III

Pada Ny. I kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 04.20 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹⁰

Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. I semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari

tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

Dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan post partum pada Ny. I yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan post partum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc, biasanya 100-300cc.

Pada kala IV Ny. I didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny. I sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Pemeriksaan nifas Ny. I dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari 1 post partum mendapatkan Fe sebanyak 40 tablet dan Vitamin A dosis tinggi sebanyak 2 kapsul (400.000IU) yang diminum 2x setelah melahirkan dan diberi jarak 12 jam, hari ke-5, hari ke 8 dan hari ke 39 . Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pertemuan kedua pertengahan pusat symphysis, pertemuan ketiga dan keempat tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea

rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea serosa. Secara keseluruhan proses nifas Ny. I berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Ny. I berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny. I merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.¹⁶

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.¹⁷

Ny. I dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi metode non hormonal yaitu IUD dengan alasan jenis ini tidak mengganggu produksi ASI. Menurut teori, KB IUD merupakan pilihan KB yang tepat bagi ibu yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu sistem hormonal.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. I sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama minimal 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata dan imunisasi Hb 0 serta pemeriksaan

skrining hipotiroid juga dilakukan MTBM (Manajemen terbadu Bayi Muda) termasuk pemberian identitas.

Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny. I dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu 6 jam-1 hari pada saat masih di Puskesmas, usia 6 hari, dan usia 12 hari. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah. Bayi Ny. I diberikan imunisasi BCG pada hari ke 12 sesuai dengan jadwal yang ada di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo yaitu pada minggu ke-1 dan minggu ke-3 dalam bulan berjalan yang dilaksanakan setiap hari Minggu.

Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi meningkat menjadi 2900 gram yaitu mengalami peningkatan 100 gram dari berat badan lahir 2800 gram. Penurunan Berat badan bayi masih termasuk normal dalam 10 hari pertama, jika ada penurunan berat badan yang tidak melebihi 10% berat badan lahir.

Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 12 hari berat badan bayi masih 2900 gram. Menurut buku KIA keadaan ini masih normal. dimana bayi tidak mengalami penurunan BB dalam 10 hari yang tidak melebihi dari 10% berat badan lahir.

Ibu mengatakan bayi menyusu secara ondemand dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang. bayi hanya akan rewel bila bayi basah dan terbangun karena lapar.

Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut banyak penelitian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, memiliki kecerdasan yang kurang, memiliki kecenderungan stunting yang lebih tinggi dari bayi yang mendapat ASI eksklusif.^{18,19}

Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif pengkaji memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Akhirnya ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Asuhan kebidanan Ny. I menggunakan KB AKDR dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan KB dan pasien juga diberi konseling sebelum dan sesudah KB. Dalam melakukan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB yang telah dilaksanakan pada Ny. I dilaksanakan sesuai standar dan tidak ditemukan komplikasi dan kegawatdaruratan. Kerjasama yang baik antara klien dan keluarga dengan bidan dimana klien dan keluarga mau mendengarkan dan menerima kemudian mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Keterampilan bidan dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang merupakan kunci kesuksesan dari keberhasilan Ny. I dalam melewati masa kehamilan sampai dengan KB

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny "I" yang dimulai pada waktu menjalankan tugas akhir yaitu tepat pada tanggal 22 Januari sampai tanggal 23 Maret 2022 yaitu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan telah didokumentasikan dalam bentuk varney
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. I telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir telah telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
5. Asuhan kebidanan KB, Ny. I memilih menggunakan KB IUD sudah sesuai dengan teori dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Memperbanyak sumber referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, neonatus, dan KB.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo
Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB serta melakukan KIE pada setiap ibu hamil sesuai dengan kasus dan permasalahannya dan juga KIE tentang KB dari trimester 2 akhir dan di ulang lagi pada trimester 3 secara berkesinambungan, dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan yang berkualitas.

3. Bagi Penulis

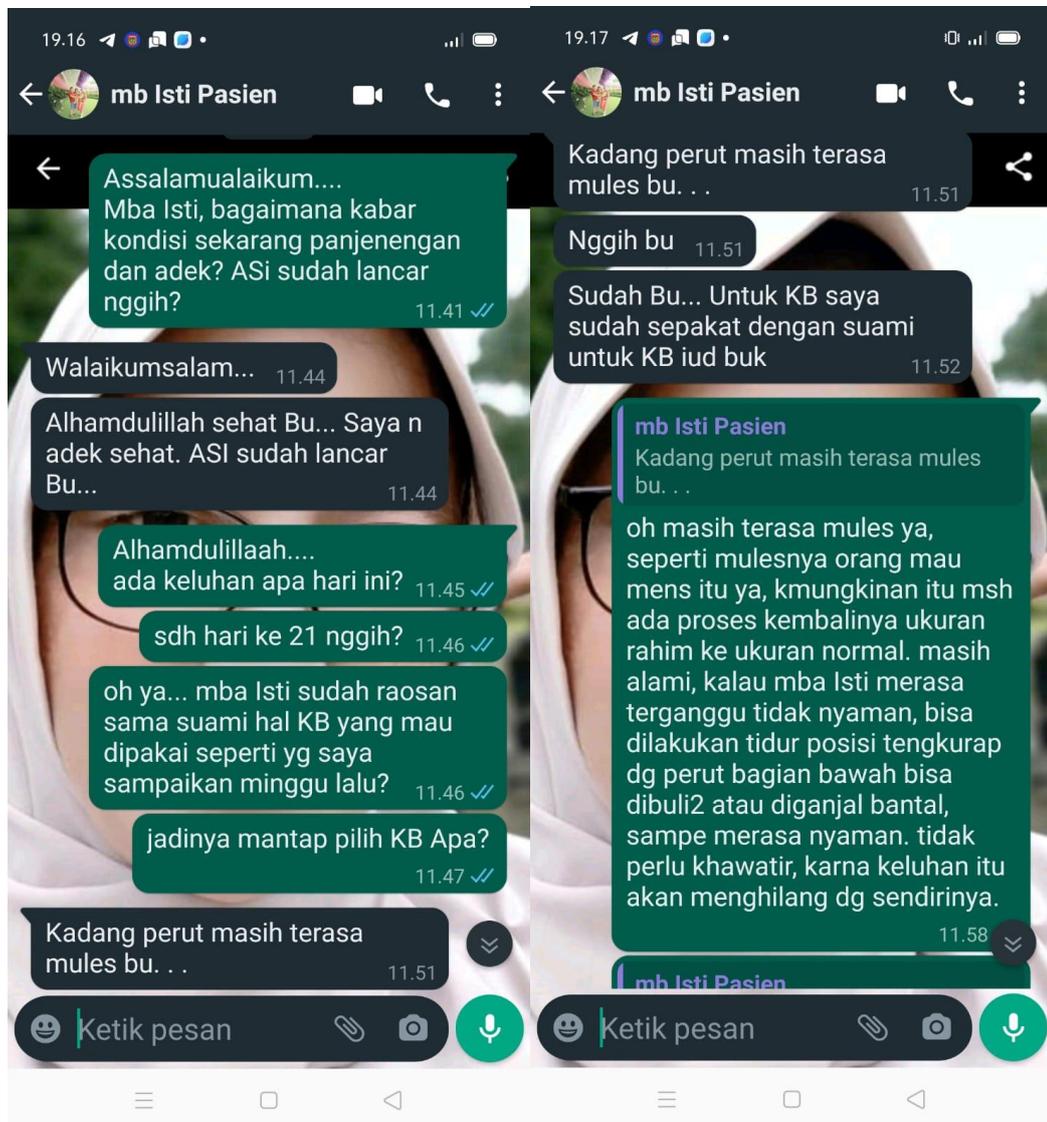
Lebih memperdalam pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat membandingkan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

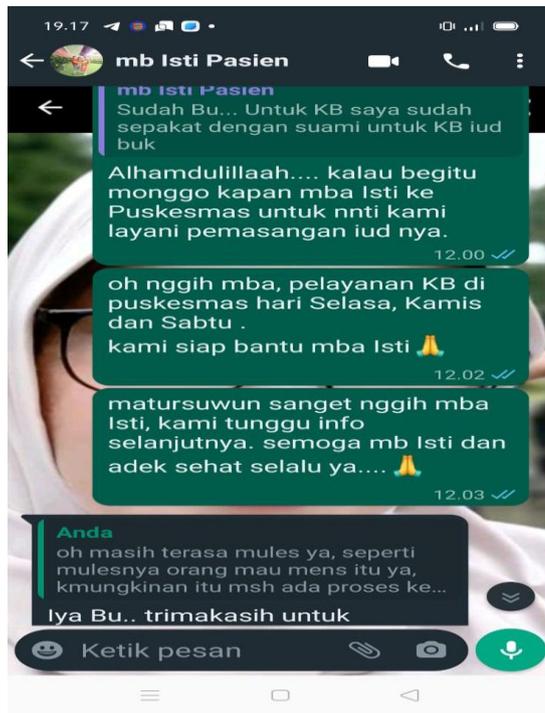
DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
2. *Survei Kesehatan Demografi Indonesia Tahun 2015*. Jakarta; 2016.
3. Achadi EL, Kesehatan F, Universitas M. *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*. 2019.
4. Diana S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Grup; 2017.
5. Pratami E. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi Dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan; 2014.
6. Jannah N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset; 2012.
7. Sulistyawati A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi; 2010.
8. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri*. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2011.
9. Sosilo. *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice*. 1st ed. Yogyakarta; 2016.
10. Sondakh J. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga; 2013.
11. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Indonesia: Health Services Program; 2014.
12. ZR A. *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
13. IBI P. *Midwifery Update*. Jakarta; 2016.
14. Irianto K. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis Dan Nonmedis*. Bandung: Yrama Widya; 2012.
15. Affandi. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
16. Anggorowati F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *J Keperawatan Matern*. 2013;1:1-8.
17. Nurlinawati, Sahar J, Permatasari H. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi. *Jmj*. 2016;4(1):77-86.
18. Abbas P, Haryati AS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada bayi. *kesehatan*. 2017;91:399-404.
19. Eko Setiawan, Machmud R, Masrul. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnak Kesehat andalas*. 2018;7(2):275-284.

20. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Indonesia: Jakarta 2022*
21. Kemenkes RI. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Jakarta 2019*
22. Kemenkes RI. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana: Indonesia. Jakarta 2015*
23. Kemenkes RI. *Modul Pelatihan bagi Peserta Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer: Indonesia. 2018.*
24. Kemenkes RI. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru lahir: Kemenkes RI. 2019*

LAMPIRAN





I. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I USIA 32 TAHUN G2P1Ab0Ah1 UK 36⁺⁶ MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL JANIN TUNGGAL HIDUP

Tanggal pengkajian : 22 Januari 2022
Tempat : Puskesmas Loano Purworejo
No. RM : 133

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. R
Umur	: 33 tahun	35 tahun
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Loano RT 01	Loano RT 01

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri punggung

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan	: Menikah	Menikah ke	: Pertama
Lama	: 5 tahun	Usia menikah pertama kali	: 28 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₂P₁Ab₀Ah₁

Hamil	Persalinan						Nifas		
	Ke	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi
1	2016	40 minggu	Normal, spontan	bidan	Tidak ada	Laki-laki	3100	+	-
2	2022	Hamil ini							

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 2 bulan anak pertama lahir.

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 7-5-2021

HPL : 14-2-2022

b. ANC pertama usia kehamilan : 8 minggu

c. Kunjungan ANC

- Trimester I : Frekuensi : 2x
 Tempat : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo
 Oleh : Bidan
 Keluhan : badan terasa pegal-pegal dan mual.
 Terapi : Asam Folat, B6
- Trimester II : Frekuensi : 1x
 Tempat : Dokter Praktik SPOG
 Oleh : Dokter SPOG
 Keluhan : Tidak ada
 Terapi : Folamil genio
- Trimester III : Frekuensi : 7x
 Tempat : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo
 Oleh : Bidan
 Keluhan : nyeri punggung dan perut kencang-kencang
 Terapi : Fe, kalk

d. Imunisasi TT

TT 3 tahun (tahun 2016)

- e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari)

Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

- b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

- c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

- d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

- e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

- f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

- a. Pola Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3 x/hari

4-5 x/hari

Porsi : 1 piring

1 piring

Jenis : Nasi, sayur, lauk

Nasi, sayur, lauk

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 5 - 7 x/hari

8 - 9 x/hari

Porsi : 1 gelas

1 gelas

Jenis : Air putih, teh

Air putih, susu

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
|---------|-------------|-----------|
- b. Pola Eliminasi
- BAB

Frekuensi	: 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi	: Lunak	Lunak
Warna	: Kuning	Kuning
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
 - BAK

Frekuensi	: 6 -7 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi	: Cair	Cair
Warna	: Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
- c. Pola Istirahat
- Tidur siang

Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
 - Tidur malam

Lama	: 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
- d. *Personal hygiene*
- | | | |
|---------------|--------------|------------|
| Mandi | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Ganti pakaian | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Gosok gigi | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Keramas | : 3 x/minggu | 3 x/minggu |
- e. Pola seksualitas
- | | | |
|-----------|--------------|------------|
| Frekuensi | : 3 x/minggu | 1 x/minggu |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
- f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)
- Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengasuh anak yang pertama masih umur 6 tahun 7 bulan

1) Kepala

- a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan
- b. Warna kulit : Coklat muda

2) Rambut

- a. Bentuk : Lurus
- b. Bau rambut : Tidak berbau
- c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : lonjong
- b. Oedem : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis

d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
b. Hiperpigmentasi : Ya
c. Massa : Tidak ada
d. Pembesaran : Ada
e. Puting susu : Menonjol

11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
b. Linea alba : Ada
c. Striae gravidarum : Alba
d. Palpasi Leopold

- Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU menurut Mc. Donald : (26 cm-12) x 155 = TBJ : 2170 gram

- Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

- Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

- Leopold IV

Divergen, 5/5

- e. Auskultasi DJJ : 132 x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

- Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

14) Anus : Tidak ada haemorroid

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 11 Februari

Hb : 11.2 gr/dl

HMT : 33.6%

HbSAg : Non Reaktif

PITC : Non Reaktif

Protein urin: Negatif

Reduksi Urine: Negatif

Rapid Test: Non Reaktif

ASESMEN

Diagnosa Kebidanan

Ny. I usia 33 tahun G₂P₁AB₀Ah₁ uk 36⁺⁶ minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal

Masalah :

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik. Ibu senang mendengarnya dan wajah tampak cerah.
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK.
 - Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - Ibu bersedia minum air putih 12 gelas
 - Ibu bersedia mengganti celana dalam bila terasa lembab
 - Ibu bersedia tidur dengan posisi yang nyaman biasanya setengah duduk

3. Memberi tahu ibu bahwa rasa kencang-kencang yang dialami ibu merupakan his palsu atau braxton hicks, merupakan suatu hal wajar yang dialami ibu hamil ketika memasuki trimester III
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - Ibu bersedia beristirahat bila terasa kencang-kencang
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
 - Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
 - Keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke PMB atau Puskesmas terdekat.
5. Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak 15 tablet diminum 1 x 1 pada saat perut tidak kosong/1 jam setelah makan dan kalsium sebanyak 15 tablet diminum 1x1 pada siang hari. Saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.
6. KIE tentang tanda bahaya trimester 3 seperti keluar cairan atau darah banyak dan prongkol-prongkol dari jalan lahir sebelum waktunya, mata kabur, nyeri ulu hti dan lain-lain, ibu mengerti dan memahami
7. KIE tentang KB pascasalin dan persiapan persalinan baik untuk ibu maupun janin nya. Ibu mengerti dan memahami.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu (28 Januari 2022) lagi atau jika ibu ada keluhan.

Catatan Perkembangan Kehamilan

Pertemuan Ke II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I USIA 233TAHUN G2P1Ab0Ah1 UK 39⁺⁴ MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL JANIN TUNGGAL HIDUP

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2022
Tempat : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo
No. RM : 133

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. J
Umur	: 33 tahun	36 tahun
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Loano RT 001	Loano RT 001

2. Keluhan Utama

Ny. I datang ke Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang. Hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran.

HPHT: 7-5-2022, jarak persalinan sebelumnya 6 bulan

DATA OBYEKTIF.

KU : Baik	Kesadaran : CM
TD : 118/78 mmHg	RR : 20 x/menit
HR : 80 x/menit	T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= Pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen 4/5 (Mc. Donald = 28 cm

Auskultasi : DJJ 135x/ menit teratur

His : -
 VT : v/v tenang, d/v licin, portio belum ada pembukaan, AK (-),
 STLD (-) panggul kesan normal
 TP : 14-2-2022

ASSESSMENT

Ny. I usia 33 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ uk 39⁺⁴ minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal

PLANNING

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
 - Ibu mengatakan perut sudah terasa kencang – kencang dan masih hilang bila dibawa beristirahat
 - Ibu mengatakan takut menghadapi perslinan
 - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu masih merupakan his palsu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberi tahu ibu his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x25 detik.
 - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
 - dan bersedia ketempat pelyanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
 - ibu mngerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
4. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- suratyang diperlukan
 - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban.
 - Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan pasti
6. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dan bersedia datang bila mendapatkan 1 dari tanda persalinan pasti yang sudah di uraikan di atas
7. Menganjurkan ibu kembali kontrol 3 hari lagi bila belum ada tanda-tanda persalinan
 - Ibu bersedia kembali kontrol 3 hari lagi bila belum ada tanda-tanda persalinan

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pertemuan Ke III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY. I USIA 33 TAHUN G₂P₁Ab₀Ah₁ UK 39⁺⁵ MINGGU

INPARTU KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP

PRESENTASI KEPALA

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2022/ Pukul 03.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo
 No. RM : 133

S : Ny. I datang ke Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo tanggal 12 -02-2022 pukul 02.45 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 23.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:7-5-2022. Riwayat ANC 10x di PMB, SpOG dan Puskesmas. Tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat.

O : KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 122/76mmHg RR : 20 x/menit

HR : 72 x/menit T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, convergen 3/5 (Mc. Donald = 28) TBJ: 2635 gram

DJJ : 148x/ menit teratur

His : 3x10³ lamanya 25 detik, kekuatan sedang

VT jam 03.00 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (+),

AK (-), Panggul kesan Normal

TP : 14-2-2022

A: Ny. I usia 33 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ uk 39⁺⁵ minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 5 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan
 - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik
 - Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.
3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan
 - Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his
4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.
 - Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri
5. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.
 - Ibu mengerti
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian
 - Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf

Catatan Perkembangan II Pukul 04.00 WIB

S : Ny. I mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 123/76mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 78 x/menit

S : 36.5⁰C

DJJ : 142x/ menit teratur

His : 4x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat

VT : v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih

A: Ny. I usia 33 tahun G2P1Ab0Ah 1 uk 39⁺⁵ minggu inpartu kala II janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran pada puncak His
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik
 - Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik
 - Ibu memperhatikan dengan seksama
3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.
 - Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his
4. Pimpin persalinan

Pukul 04.15 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, A/S 8/910, jenis kelamin laki-laki

- Bayi diletakkan di perut ibu dikeringkan
- potong tali pusat
- Telungkupkan bayi untuk IMD, Selimuti bayi dan beri topi. anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
- Menilai perdarahan

5. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian

Catatan Perkembangan Kala III

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tanggal: 12 Februari 2022

Jam: 04.16 WIB

S: - Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

-Ibu mengatakan perut terasa mules

O: - Nampak ekpresi wajah ibu senang

- Palpasi abdomen Tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik
- Nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir
- Tali pusat memanjang

A: Ny W umur 33 tahun P2Ab0Ah2 dengan persalinan kala III

P: - Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 1 ampul IM

Hasil: janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik

- Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.
 - injeksi oksitosin 20 Iu sudah diberikan secara IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.
- Memeriksa kontraksi uterus dan Vesika Urinari
 - TFU setinggi pusat dan VU kosong
- Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta
 - ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang
- Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva
 - Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva
- Meminta ibu meneran sedikit pada saat tali pusat menjulur agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina
 - ibu mau mengejan sedikit.
- Membantu kelahiran placenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir
- Pada saat placenta terlihat di introitus vagina melahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya, menyambut placenta dan memilir memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil dan lahir seutuhnya.
 - jam 04.20 WIB palcenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.
- Melakukan Penilaian Fundus Uteri

- kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat
- Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir
- Nampak stocel terekplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.
- Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir
 - perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat rupture perineum great II
- Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograf
 - Telah dilakukan pencatatan pada Buku KIA, Register pasien, partograf

Catatan Perkembangan Kala IV

KALA IV PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Tanggal: 12 Februari 2022

Jam: 04. 20 WIB

S: Ibu mengatakan perut mules

O: - KU sedang, kesadaran CM

- Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
- TFU 2 jari bawah pusat
- Nampak rupture perineum derajat II
- Perdarahan 20 cc

A: Ny W umur 33 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan dengan pengawasan Kala IV

P:

1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus.
2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocain
 - Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis

3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir

- Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatatan BBL pada buku KIA halaman 24

4. Mengobservasi kontraksi uterus, TD, nadi, perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. Hasil dicatat pada halaman belakang partograf:

- jam 04.35 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2⁰c TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
- jam 04.50 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
- jam 05.05 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
- jam 05.20 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
- jam 05.50 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc, suhu 36.5⁰c
- Jam 06.20 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc

5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman.

- Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air DTT, pakain diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu Nampak merasa nyaman

6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
 - Ibu makan dan minum di suapin oleh suami.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.
 - 2 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. BAB belum
8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
 - Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.
9. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 capsul, FE 1x1 10 tablet, Paracetamol 3x1 10 tablet dan amoxcylin 3x1 10 tablet secara oral.
 - Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.
10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya.
 - Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.
11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat.
 - Ibu bersedia untuk beristirahat.
12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan
 - perdarahan keseluruhan: kurang lebih 200 cc
13. Jam 06.30 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan Nifas untuk rawat gabung.
14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA halaman 24 dan 29 dan partograf.

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pertemuan ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. I USIA 33 TAHUN P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN HARI

KE I

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Februari 2022 / 08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAB -, BAK +.

Riwayat persalinan : tanggal 12 Februari 2022 pukul 04.20 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

Kontraksi uterus : keras dan bulat

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea : rubra

Luka heacting : masih tampak basah

Analisa (A)

Ny. I usia 33 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan hari 1 normal

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
- Perlekatan yang benar adalah:
- Dagu menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntitan menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
3. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI
 4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti
 5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
 6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
 7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 8. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 9. Memberikan terapi obat amoxicillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah

10. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
11. Mengajari protokol Covid 19, ibu suami dan keluarga teap cuci tangan sebelum dan sesudah, menggunakan masker jaga jarak dan tidak berkerumun.

Pertemuan ke 5

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
 NY. I USIA 33 TAHUN P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN
 HARI KE VI NORMAL**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Februari 2022 /08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 6 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik.

Data Objektif (O)

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit
 N : 82x/menit S : 36,8°C
 Mammae : ASI +
 Kontraksi uterus : keras
 TFU : pertengahan pusat -sympisis
 Lochea : sanguilenta
 Luka heacting : tampak kering

Assesment (A)

Ny. I usia 33 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan hari ke 6

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti

Pertemuan ke 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. I USIA 33 TAHUN P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE XII

Tempat Pengkajian : Rumah ibu
Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Februari 2022 /15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 12 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASInya banyak

Data Objektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C
Mammae : ASI +
Kontraksi uterus : Tidak teraba
TFU : Tidak teraba
Lochea : serosa
Luka heacting : tampak kering

Assesment (A)

Ny. I usia 33 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan hari ke 12

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya.

Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Mengajukan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Memberikan KIE tentang KB, Ibu dan suami memilih KB IUD karena dirasa lebih efektif dan efisien dan tidak mengganggu produksi ASI
6. Memberikan KIE untuk menggunakan KB pada minggu ke-4 sampai dengan minggu ke 6 masa nifas
7. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Mengajukan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti dan menggunakan masker, jaga jarak dan jaga kerumunan serta selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan.

Pertemuan ke-7

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
 NY. I USIA 33 TAHUN P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN
 HARI KE-39**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Maret 2022/08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 39 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik. Ibu merasa percaya diri ASI nya cukup, anak sering menangis terutama menjelang subuh, Ibu siap menjadi akseptor KB suntik 3 bulan .

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
 N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Luka heacting : tampak kering

Analisa (A)

Ny. I usia 33 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan hari ke 39

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan
4. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Memberikan KIE ulang tentang KB, Ibu dan suami mengerti dan mau menjadi akseptor KB IUD
7. Memberikan KIE tentang efektifitas, efek samping dan manfaat dari KB IUD bulanan. Ibu mengerti dengan penjelasan KIE yang diberikan
8. Memasang KB IUD CuT480 untuk jangka waktu lima tahun, sesuai dengan prosedur.
9. Memberikan KIE pada ibu untuk jadwal control secara rutin. Ibu bersedia kembali control setelah satu Minggu pemasangan.
10. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian pada buku register KB dan pada kartu KB ibu.

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pertemuan ke I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. I USIA 0-6 JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 Februari /09.15 WIB

Data Subyektif (S)

Bayi lahir spontan pada tanggal 12 Oktober 2022 jam 04.15 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

BB : 2800 gram

PB : 48 cm

BAK - , BAB + (Meconium)

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Rambut : Hitam, bersih

Mata : Simetris, sklera putih(++), conjungtiva merah muda(++)

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan

Telinga : simetris, bentuk normal (++)

Mulut : Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap

Leher : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa

Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan
Genetalia	: Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra
Ektremitas	: simetris, jari lengkap (+/+), tidak odema (+/+), gerak aktif (+/+)
Anus	: (+), Meconium (+)

Analisa (A)

Bayi Ny. I Usia 5 jam Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 di paha kiri bayi pada jam 05.00 WIB
3. Memberikan injeksi Hb Uniject jam 09.30 WIB untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi. Paha kiri diberi vitamin K 1 jam sesudah bayi lahir
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
 Perlekatan yang benar adalah:

- Daggu menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntii menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
 7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 8. Mengajukan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

Catatan Perkembangan**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. I USIA 6-48 JAM NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Februari 2022 /08.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menghisap kuat

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 135 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 2800 gram

PB : 48 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny. I Usia 1 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikhterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral trush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu. Ibu mengerti
5. Mengajukan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas. Ibu mengerti
6. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, tidak memberikan atau membungkus tali pusat dengan apapun.
8. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang bayinya tanggal 17 Februari 2022 dan bersamaan dengan jadwal BCG di Puskesmas yaitu setiap hari rabu minggu ketiga setiap bulan. Ibu bersedia kembali untuk imunisasi bayinya sesuai yang sudah di jadwalkan.
9. Dilakukan pengambilan sampel darah perifer untu pemeriksaan skrining Hipotiroid Konginetal pada tungkai kaki kiri dan berhasil dengan dengan baik.
10. Bayi diperbolehkan pulang kerumah jam 10.00 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. I USIA 6 HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Februari 2010 /08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, bayi sering rewel menjelang subuh. Ibu datang untuk mengantarkan bayinya imunisasi BCG sesuai jadwal yang diberikan saat pulang dari perawatan.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

BAB +, BAK +

Tali pusat : sudah puput

Analisa (A)

Bayi Ny. I Usia 12 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat dengan imunisasi BCG

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberi tahu ibu manfaat pemberian imunisasi BCG adalah untuk mencegah penularan penyakit TBC, dan memberi tahu reaksi yang akan terjadi beberapa hari setelah penyuntikan, yaitu tempat suntikan akan menjadi seperti jerawat dan bernanah. Ibu diharapkan tidak khawatir, karena

itu merupakan reaksi umum, dan ibu hanya perlu membersihkannya saja.

Ibu mengerti

3. Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan bayi bagian atas secara intrakutan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
5. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
6. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
8. Membuat janji dengan ibu bahwa akan di adakan kunjungan rumah oleh bidan tanggal 20 Februari 2022 pada sore hari. ibu bersedia.
9. Melakukan pencatatan pada Register imunisasi dan buku catatan Bidan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. I USIA 12 HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : Kunjungan Rumah ibu
Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Februari 2022 /15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 130 x/menit S : 36,5°C

RR : 49x/menit

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny. I Usia 12 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan memotivasi untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara ondemand.
2. Memberi KIE kapan bayi perlu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 14 April 2022 untuk mendapat imunisasi DPT dan polio. Ibu mengerti dan mau kembali membawa bayinya untuk imunisasi usia 2 bulan.

**ASUHAN KEBIDANAN KB IUD PASCA SALIN
NY. I USIA 33 TAHUN HARI KE 42 PASCA BERSALIN DI
PUSKESMAS LOANO KAB. PURWOREJO**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Loano
Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Maret 2022 /11.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan telah selesai nifas 42 hari ingin KB IUD.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit S : 36,5°C

RR : 18x/menit

BB : 65 kg

PB : 48 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Ny. I Usia 33 Tahun P3AB0AH3 dengan KB IUD CuT

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dilihat dari hasil pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 18x/menit.

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan sedikit tentang macam-macam KB, yaitu :
 - 1) KB dengan alat sedehana yaitu kondom.
 - 2) KB hormonal (PIL, Suntik, Implan) dan Non hormonal yaitu IUD

Evaluasi: Ibu mengerti macam- macam KB

3. Memberitahu ibu tentang indikasi, kontraindikasi, keuntungan, efektifitas pemakaian KB IUD

1) Indikasi KB IUD

- a. Usia reproduksi
- b. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

2) Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Adanya peradangan panggul ataupun IMS
- d. Kecurigaan adanya tumor ganas mulut Rahim ataupun di endometrium
- e. Adanya bentuk Rahim yang tidak normal

3) Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka Panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

4) Efektifitas

Kontrasepsi IUD memiliki efektifitas tinggi asal pemasangan dilakukan secara benar dan dapat mencegah kehamilan selama 5 - 10 tahun.

Evaluasi : ibu sudah paham dan yakin untuk memilih KB IUD

4. Memberikan inform consent kepada ibu untuk persetujuan atas tindakan yang akan di lakukan.

Evaluasi : ibu bersedia dan sudah menandatangani inform consent

5. Memberitahu ibu tahapan pemeriksaan yang dilakukan sebelum pemasangan IUD dan cara pemasangannya.

Evaluasi: Ibu bersedia dan sudah buang air kecil terlebih dahulu.

6. Melakukan pemasangan IUD sesuai SOP dan membuat ibu dalam keadaan tenang, nyaman dan tidak merasa takut saat dilakukan pemasangan.

Evaluasi: Ibu merasa tenang dan pemasangan sudah selesai

7. Melakukan konseling pasca pemasangan IUD

- 1) Menjelaskan tentang komplikasi yang timbul setelah pemasangan yaitu merasakan sakit seperti kram perut 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada saat menstruasi dan juga kemungkinan perforasi dinding uterus
- 2) Menjelaskan masa efektif AKDR CUT 380A yaitu 10 tahun
- 3) Menjelaskan cara memeriksa benang AKDR dengan cara memasukkan satu jari tengah kedalam vagina sambil jongkok
- 4) Menjelaskan kemungkinan AKDR keluar (ekspulsi)
- 5) Kemungkinan suami/istri merasakan nyeri saat senggama
- 6) Menjelaskan mulai efektifnya kerja AKDR yaitu segera setelah pemasangan
- 7) Menjelaskan waktu control pertama 1 Minggu, selanjutnya 4 sampai 6 Minggu pemasangan AKDR atau pada saat periode menstruasi yang akan datang dan apabila ada keluhan.
- 8) Menjelaskan pada ibu dapat melepas AKDR 10 tahun setelah pemasangan atau apabila menghendaki.

Evaluasi: Ibu mengerti yang disampaikan dan akan melakukan seperti yang disarankan

8. Memberikan kartu KB kepada ibu dan menganjurkan untuk menyimpannya dan membawanya ketika kontrol dan lepas KB.

Evaluasi: ibu sudah mengerti

9. Memberikan resep obat untuk mengurangi rasa nyeri pada kram perut

R/ Paracetamol 500 mg jml 10 tablet diminum 3 dd 1 tab

Evaluasi: ibu bersedia meminum obat

10. Melakukan dokumentasi di rekam medis, register KB.

Evaluasi: sudah dilakukan

Purworejo, 20 Maret 2022



Wilda Inayah