



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN
JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT**

MEKI ARDIANTI
NIM : 201902012B

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN
JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan D3 Kebidanan

MEKI ARDIANTI
NIM : 201902012B

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2022**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT

DI PMB “Y” KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Meki Ardianti, Erli Zainal

XI + 135 Halaman + 8 Tabel + 6 Lampiran

RINGKASAN

Indikator kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari jumlah AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain jarak kehamilan terlalu dekat. Terjadinya jarak kehamilan terlalu dekat pada ibu disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi pada saat usia anak kurang dari 2 tahun, sehingga terjadi kehamilan terlalu dekat. Tujuan penulis tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan keluarga berencana di PMB “Y” dengan menggunakan MKJP (metode KB jangka panjang). Sasarannya adalah Ny. F usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu dengan kehamilan jarak terlalu dekat akan diberikan asuhan secara komprehensif. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. F selama kehamilan adalah Ny. F telah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali pemeriksaan di bidan dan dokter kandungan, kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10T. Pada kehamilan trimester I mengalami cemas dengan kehamilannya, asuhan yang diberikan yaitu memberi dukungan, support mental kepada ibu, hasilnya kecemasan ibu teratasi. Pada trimester II dan III ibu mengalami sakit pinggang, asuhan yang diberikan senam hamil, hasilnya sakit pinggang teratasi. Pada persalinan didampingi oleh suami, asuhan yang diberikan yaitu melakukan *endorphin massage*, dan gym ball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 2900 gram dan PB 49 cm. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB IUD setelah 1 bulan. Pada masa kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena sudah sesuai standar 10T. Pada persalinan, neonatus, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Diharapkan bidan dapat meningkatkan edukasi tentang kontrasepsi sehingga tidak terjadi kehamilan terlalu dekat dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Jarak kehamilan terlalu dekat
Daftar Pustaka : 36 Referensi (2011-2021)

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR PREGNANT MOTHERS WITH PREGNANCY DISTANCE TOO CLOSE

IN PMB "Y" BENGKULU CITY
YEAR 2022

Meki Ardianti, Erli Zainal

XI + 135 Pages + 8 Tables + 6 Appendices

ABSTRACT

Maternal and child health indicators can be seen from the number of AKI and AKB. One of the efforts to reduce AKI and AKB is to implement comprehensive and sustainable midwifery care (Continuity Of Care). Indirect causes of maternal death, among others, the distance between pregnancies is too close. The occurrence of the pregnancy distance is too close to the mother because the mother forgets to use contraception during intercourse, so that the pregnancy is too close. The author's aim of this final project is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum, and family planning at PMB "Y" using MKJP (long-term family planning method). The target is Mrs. F 29 years old G2P1A0 28 weeks gestation with too close a pregnancy will be given comprehensive care. The results of comprehensive care for Mrs. F during pregnancy is Mrs. F has visited 10 times for examinations at midwives and obstetricians, the quality of ANC services obtained has met the 10T standard. In the first trimester of pregnancy, she experienced anxiety with her pregnancy, the care provided was to provide support, mental support to the mother, the result was that the mother's anxiety was resolved. In the second and third trimesters, the mother experienced back pain, the care given by pregnancy exercises resulted in the back pain being resolved. In childbirth accompanied by her husband, the care provided was doing endorphin massage, and gym ball, the delivery went normally, the newborn looked fit with a weight of 2900 grams and a PB of 49 cm. During the puerperium and lactation the author provides complementary care of oxytocin massage. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an IUD KB acceptor after 1 month. During pregnancy there is no gap between theory and practice because it is in accordance with the 10T standard. In childbirth, neonates, postpartum and family planning, there is no gap between theory and practice. It is hoped that midwives can detect early and prevent complications in pregnancy in order to help reduce AKI and AKB.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy distance is too close*

Bibliography : *36 References (2011-2021)*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat".

Laporan tugas akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur STIKes Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Erli Zainal, M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril, dan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
4. Orang tuaku yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran, adik-adikku dan keluargaku yang telah selalu memberikan dukungan.

Akhir kata, semoga Laporan Seminar hasil ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamualaikum, wr.wb

Bengkulu, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penyusunan Proposal Tugas Akhir.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	6
1. Pengertian kehamilan.....	6
2. Tanda kehamilan.....	6
3. Perubahan fisiologi dalam kehamilan.....	7
4. Perubahan psikologi dalam kehamilan.....	8
5. Tanda bahaya kehamilan.....	9
6. Standar pelayanan ANC (10 T).....	9
7. Pendidikan kesehatan.....	10
B. Konsep Dasar Persalinan.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Tahapan persalinan.....	13
3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	14
4. Tanda-tanda persalinan.....	14
5. Prinsip Dalam Persalinan.....	15
C. Konsep Dasar Masa Nifas.....	28
1. Pengertian.....	28
2. Hal-hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas.....	28
3. Kunjungan Masa Nifas Bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	30
4. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	31
5. Patologi Pada Masa Nifas Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat.....	31
D. Konsep Dasar Neonatus.....	34
1. Pengertian.....	34
2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	34
3. Kunjungan neonatus.....	38
4. Tanda Tanda Bahaya Neonatus.....	39
5. Patologi Pada Neonatus Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat.....	41
6. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	41
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	41
1. Pengertian.....	41

2. Alat Kontrasepsi.....	41
F. Kehamilan dengan Jarak Terlalu Dekat	
1. Pengertian kehamilan jarak terlalu dekat.....	54
2. Penyebab kehamilan jarak terlalu dekat.....	54
3. Dampak dari kehamilan jarak terlalu dekat.....	56
4. Penatalaksanaan kehamilan jarak terlalu dekat.....	56
5. Indeks masa tubuh (IMT) ibu hamil.....	57
6. Pendidikan kesehatan kehamilan jarak terlalu dekat.....	57
G. Konsep asuhan kebidanan	
1. asuhan kebidanan pada kehamilan.....	57
2. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	64
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas.....	71
4. Asuhan kebidanan pada neonatus.....	72
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga berencana.....	75
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	77
B. Subjek penelitian.....	77
C. Definisi Operasional.....	77
D. Lokasi dan waktu penelitian.....	77
E. Metode dan Instrumen pengumpulan data.....	77
F. Analisa Data.....	77
G. Etika penelitian.....	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL	
1. Jalannya penelitian.....	79
a. Persiapan.....	79
b. Pelaksanaan.....	79
2. Gambaran lokasi penelitian.....	79
3. Hasil studi kasus.....	80
a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.....	80
b. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	97
c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	111
d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	118
e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	124
B. PEMBAHASAN.....	126
1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.....	126
2. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	127
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	129
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	130
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	131
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN.....	132
B. SARAN.....	133
DAFTAR PUSTAKA.....	134
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Involusi Uterus	29
2.2 Kunjungan Masa Nifas	30
2.3 Keuntungan dan kerugian MAL	44
2.4 Keuntungan dan kerugian Kondom	45
2.5 Keuntungan dan kerugian Pil Progestin	45
2.6 Keuntungan dan kerugian suntik progestin	46
2.7 keuntungan dan kerugian implant	48
2.8 keuntungan dan kerugian IUD	49

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
DJJ	: Detak Jantung Janin
G P A	: <i>Gravidarum Partus Abortus</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
K/U	: Keadaan Umum
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
PB	: Panjang Badan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 : Matrik Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar informed consent
- Lampiran 4 : Lembar Dokumentasi Buku KIA
- Lampiran 5 : Lembar partograph
- Lampiran 6 : Dokumentasi Asuhan Kebidanan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa, alat ukur yang paling banyak dipakai oleh Negara-negara di dunia, menurut WHO dan lembaga kesehatan lainnya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Helmizer, 2014). AKI merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik maupun nonobstetrik. AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017 menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup (SUPAS, 2017).

Angka kematian ibu bersama dengan kematian bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, juga menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan pada masa nifas. Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 32 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 8 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 9 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 15 orang, evaluasi renstra kementerian kesehatan dan RPJMN Tahun 2016 s/d 2019 di mana dinas kesehatan Provinsi Bengkulu sudah berhasil menurunkan angka kematian Ibu dari kondisi awal 117 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016 menurun menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup Tahun 2019 (Jumlah Kematian sebanyak 35 Ibu dari 34.939 Jumlah Kelahiran Hidup), Tahun 2020 (Jumlah Kematian sebanyak 32 Ibu dari 34.240 Jumlah Kelahiran Hidup), dengan rincian pendarahan sebanyak 13 orang, selain itu penyebab kematian Ibu meliputi hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan system peredaran darah sebanyak 3 orang, dan gangguan metabolic sebanyak 1 orang, sedangkan penyebab karena Infeksi tidak ada kasus kematian. Ada 10 orang Ibu yang meninggal karena penyebab lain-lain dan menjadi urutan ke 2 Terbanyak kematian ibu. Bila dilihat jumlah kematian ibu menurut Kabupaten/Kota Tahun 2020, dari 10 Kabupaten

Kota yang ada di Provinsi Bengkulu. Sedangkan jumlah kematian neonatus 212, bayi 263 orang, dan balita 32 orang penyebab kematian balita adalah infeksi pneumonia 1 orang, diare 2 orang dan lain – lain 29 orang.(Dinkes Provinsi Bengkulu,2021).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau partus macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung penyebab kematian ibu masih didominasi karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambatnya mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan ditempat rujukan serta masih tingginya kejadian 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu dekat jarak kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Jarak Kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun (24 bulan). Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya dan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya kebutuhan janin di dalam kandungan ibu terganggu. Di Indonesia (2015) kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%, dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 22,4 %, jarak kehamilan <24 bulan sebesar 5,2 % dan jumlah anak terlalu banyak sebesar 9,4 % (Helmi, 2015).

Resiko yang timbul akibat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, kematian janin, plasenta previa, BBLR, dan kematian di usia bayi. Selain itu resiko lain juga dapat terjadinya ketuban pecah dini dan janin lahir prematur karena kesehatan fisik dan Rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memungkinkan ibu untuk masih menyusui bayinya, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Resiko kehamilan terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja namun terjadi juga pada anak seperti anak kekurangan perhatian dikarenakan perhatian ibu harus terbagi pada kehamilan barunya (Affandi, 2015).

Jarak kehamilan dapat diatur dengan program keluarga berencana, dengan program ini keluarga dapat mengatur jumlah kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, alat kontrasepsi yang ideal seharusnya 100% efektif, sangat aman, reversible dan tidak menimbulkan nyeri. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu adalah menyarankan ibu rutin kontrol kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan melakukan ANC terpadu. Dalam persalinan disarankan agar bersalin di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Agar kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dengan baik maka sebaiknya bidan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI) dan AKB. (Saifuddin, dkk, 2013).

Data di praktek bidan mandiri (PBM) "Y" dalam 1 tahun terakhir, dari bulan Januari – Desember 2021 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 102 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil hipertensi sebanyak 4 orang, ibu bersalin normal di PBM sebanyak 66 orang dan 4 orang dirujuk kerumah sakit terdekat karena partus lama, pre eklamsia, letak sungsang dan KPSW. Kunjungan neonatus di PBM sebanyak 66 orang, kunjungan nifas sebanyak 66 orang dan pelayanan KB sebanyak 213 orang. Sebagian besar ibu memilih KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 134 orang, KB suntik bulan 60 orang, KB pil sebanyak 2 orang, IUD 10 orang, dan Implan 7 orang, dan hipertensi 5 orang. Selama satu tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi.

Pada tanggal 28 Desember 2021 penulis bertemu Ny "K" hamil TM II umur 29 tahun, usia kehamilan 28 minggu, G2P1A0, hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin sehat dengan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu 10 bulan. Pada kehamilan TM I Ny. K datang ke BPM "Y" melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 2 kali. Di usia kehamilan 6 minggu dan 12 minggu. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, hasil pp test positif, ibu mengatakan belum melakukan USG, BB sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 64 kg, BB ibu mengalami kenaikan 8 kg, TB 160 cm, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,6°C, LILA 25 cm, pemeriksaan pada muka, konjungtiva an anemis dan sklera an-iterik, bibir lembab, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, pada payudara puting susu menonjol dan belum mengeluarkan

colostrum, pada pemeriksaan palpasi abdomen Ballotement teraba, pada pemeriksaan ekstremitas reflek patela positif dan tidak ada oedema, dan belum dilakukan pemeriksaan lab. Asuhan yang telah diberikan TM I pada ibu yaitu pemberian tablet Fe 3 strip, Vitamin B12, ibu di anjurkan melakukan kunjungan ulang pada ANC berikutnya atau jadwal yang telah bidan tentukan, rencana selanjutnya pada TM II akan melakukan pemeriksaan Hb (Data primer, 2020).

Berdasarkan uraian masalah diatas penulis akan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat G2P1A0 dengan pendampingan selama kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Asuhan komplementer diberikan disetiap tahap, pada kehamilan diberikan asuhan perawatan payudara dan melakukan senam hamil, pada persalinan mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar agar tidak terjadi laserasi, pada masa nifas di berikan asuhan edukasi tentang alat kontrasepsi terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), pada neonatus juga diberikan asuhan yaitu mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan edukasi ASI eksklusif. Dalam hal ini penulis akan memantau, memberi asuhan sekaligus pendidikan kesehatan dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah "bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat "

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat .

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- b. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin.
- c. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus.

- d. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas
- e. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada pelayanan KB
- f. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil , bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

D. Manfaat

1. Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai inovasi dilahan praktek untuk mencegah terjadinya kehamilan terlalu dekat dengan edukasi dini pelayanan alat kontrasepsi untuk keluarga berencana

2. Institusi Pendidikan Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Sebagai referensi di perpustakaan dan sebagai bahan referensi untuk mahasiswa lainnya untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

3. Peneliti lainnya

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan edukasi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani, 2018). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

2. Perubahan fisiologi Pada Ibu Hamil

Adaptasi perubahan fisik pada ibu hamil antara lain :

a. Uterus atau rahim

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung dengan berat rata-rata 10 gram (Prawirohardjo, 2014)

b. Servik

Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massadan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskulerisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan atau tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2014).

c. Vagina

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Prawirohardjo, 2014).

d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (Prawirohardjo, 2014)..

e. Payudara

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut Montgomery, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu (Prawirohardjo, 2014).

3. Perubahan Psikologi pada ibu hamil

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai peristiwa fisiologis menjadi kehamilan patologis. Ada dua macam stressor, yaitu:

- a. Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, kehilangan pekerjaan
- b. Stressor eksternal, meliputi maladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home.

Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi bayi kurang bergerak seperti biasa perubahan psikologis yang merupakan penyesuaian emosi, pola berpikir, dan perilaku yang berkelanjutan hingga bayi lahir. Pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan adalah ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan (Pantikawati, 2010).

4. Tanda bahanya kehamilan

a. Trimester I

Menurut Kusmiyati dkk, 2013, Tanda Bahaya Kehamilan Trimester meliputi:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Mual muntah berlebihan
- 3) Sakit kepala yang hebat
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi
- 10) Kejang
- 11) Keluar air ketuban sebelum waktunya

b. Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- 1) Demam tinggi
- 2) Selaput kelopak mata pucat
- 3) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- 4) Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan
- 5) Perdarahan pervaginam

c. Trimester III

Menurut Pantikawati dan Sarwono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

5. Standar pelayanan ANC

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapatkan perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2008).

a. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

6. Standar Pelayanan Minimal

Pelayanan antenatal sesuai standard adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 8 kali selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan empat kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda register (STR).

Antenatal Care(ANC) tersebut merupakan standar pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

T1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu Hamil

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, 2016). Menurut

Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut :

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Peningkatan berat badan ibu hamil selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 IMT Ibu hamil

IMT Pra Hamil	Kenaikan BB Total Selama Hamil	Laju kenaikan BB Pada TM III (kg/mg)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45-0,59
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,36-0,45
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,23-0,32
Obesitas (>30,0)	4,99-9,08	0,18-0,27

T2. Ukuran tekanan darah

T3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas /LILA)

T4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

T5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

T6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

T7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

T8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin (HB), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

T9. Tatalaksana penanganan kasus sesuai kewenangan.

T10. Temu wicara (konseling) (permenkes 2016).

7. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2002).

a. Pencegahan Covid-19

Menurut Kemenkes (2020) pencegahan Covid-19 dengan penerapan 5 M yaitu :

- 1) Mengurangi mobilisasi
- 2) Mengurangi kerumunan
- 3) Memakai masker
- 4) Mencuci tangan
- 5) Menjaga jarak

b. Tujuan pendidikan kesehatan adalah :

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
- 2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya
- 3) Agar peserta dapat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
- 4) Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatan selama kehamilan.

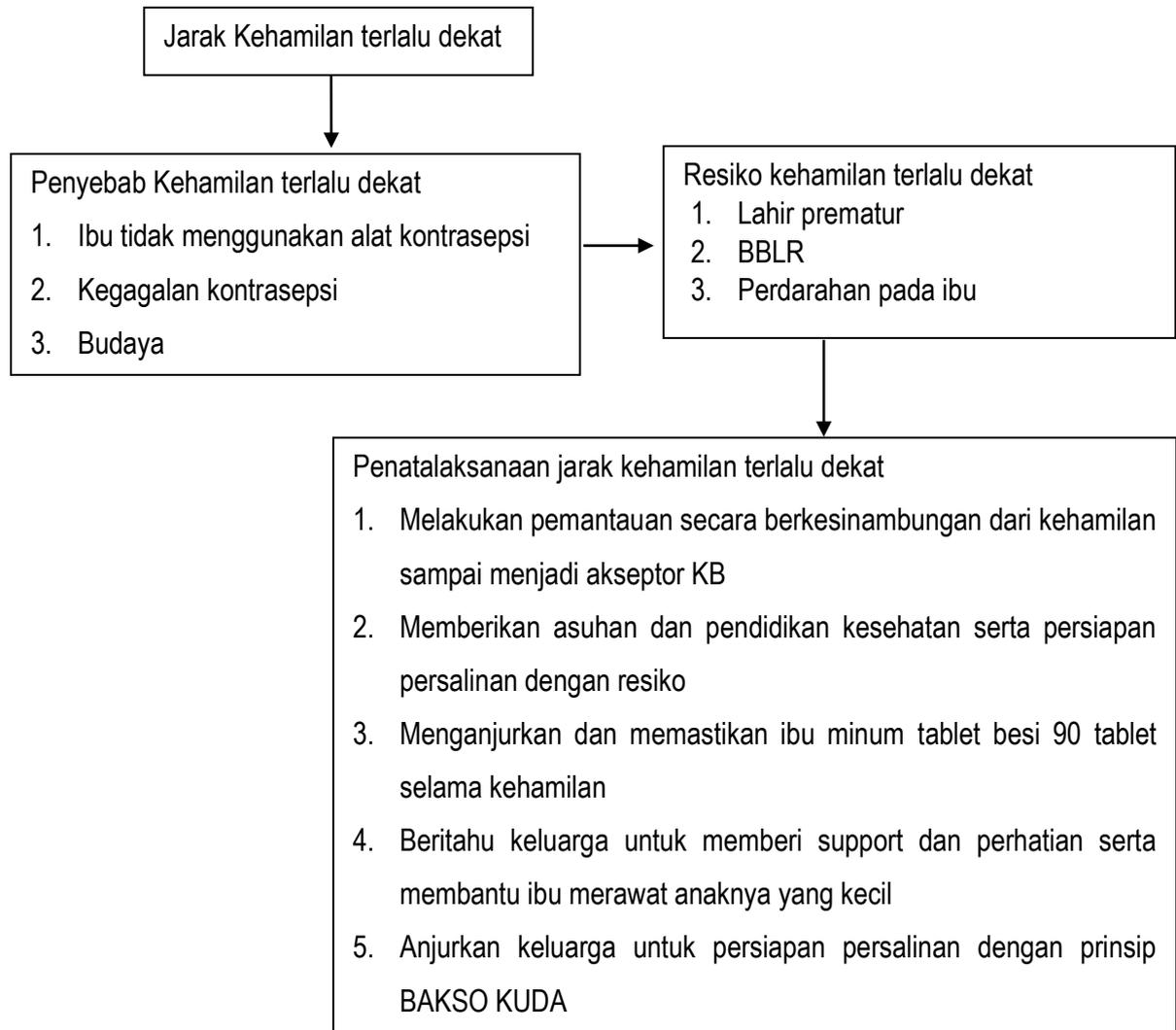
c. Penkes yang diberikan

Berikan penkes sejelas-jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti : sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluar air ketuban sebelum waktunya, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang.

Adapaun Persiapan persalinan pada TM III sudah harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan yang berkaitan dengan persalinannya antara lain :

- 1) Penolong persalinan dimana dan siapa
- 2) Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi
- 3) Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan
- 4) Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan

2.1 Bagan Alur Pikir Pada jarak Kehamilan terlalu dekat



B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk *konsepsi* dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang, 2015).

2. Tahapan dalam persalinan

a. Kala I (pembukaan serviks) menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013).

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase aktif

- a. Berlangsung selama 8 jam
- b. Servik membuka sampai 4 cm
- c. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 –30 detik dalam 10 menit.

2. Fase laten

- a. Berlangsung selama 7 jam
- b. Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- c. Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih
- d. Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- e. Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ -2 jam, multi berlangsung selama $\frac{1}{2}$ -1 jam. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva mebuca. (Marmi, 2015).

c. Kala III (kala pengeluaran uri/plasenta)

Kala berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda gejala kala III yaitu semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler (Marmi, 2015).

d. Kala IV (kala pemantauan/obsevasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakarsebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013)

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut (Kurniarum, 2016):

- a. Passage (Panggul ibu)
- b. Power atau Kekuatan
- c. Tenaga mengejan
- d. Passenger/Buah kehamilan

4. Tanda – tanda umum akan terjadi persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya his persalinan, sifat his persalinan:

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
3. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

5. Prinsip Dasar Persalinan

a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1. Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2014).

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

3. Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- c. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar

- d. Jika tidak di ketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
- e. Resiko infeksi tidak bisa di halangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:
 - a. Cuci tangan
 - b. Pakai sarung tangan
 - c. Penggunaan cairan antiseptik
 - d. Pemrosesan alat bekas
 - e. Pembuangan sampah

4. Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

5. Rujukan

Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan

- b. A (Alat)
Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain- lain) bersama ibu ke tempat rujukan.
- c. K (Keluarga)
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.
- d. S (Surat)
Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya.
- e. O (Obat)
Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.
- f. K (Kendaraan)
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g. U (Uang)
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- h. Da (Donor dan Doa)
Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Penapisan dalam Persalinan

Penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila jawaban YA terdiri dari keadaan sebagai berikut ibu harus dirujuk, antara lain:

- 1) Riwayat sc
- 2) Adanya perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur ≤ 37 minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah ≥ 24 jam
- 6) Ketuban pecah pada UK ≤ 37 minggu
- 7) Ibu sakit menderita ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp $\geq 37^{\circ}\text{C}$)
- 10) Preeklamsi /hipertensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJ ≤ 160 x/m bahkan bisa lebih)
- 13) Primira dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi mejemuk
- 16) Gameli / kembar
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Pingsan dengan nadi tidak bagus

6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal. (JNPK-KR,2017)

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala dua

Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan spinter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan persalinan

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi -> Siapkan :
 - a) tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) alat penghisap lendir
 - d) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
2. Pakai celemek plastik yang bersih atau dari bahan yang tidak tembus cairan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan tisu dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan periksa dalam
5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan stril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada jarum suntik

c. Memastikan Pembukaan lengkap

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (kebelakang) menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air DTT
 - a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,9% -> langkah 9 pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
2. Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
3. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung

tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set

4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses meneran

- 1) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibudan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman.
- 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antarkontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan peminoran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e. Persiapan Untuk Melahirkan bayi
- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
 - 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong S ibu
 - 3) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - 4) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- f. Pertolongan Untuk Melahirkan bayi
1. Lahirnya Kepala
- Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala
- a) untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dangkal
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera
 - c) lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Perhatikan :
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
 - c) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
2. Lahirnya Bahu
- Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk

meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

3. Lahirnya badan dan Tungkai

- a) Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang dan tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
- b) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 - d) Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)
 - e) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
- 2) Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 6) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusar bayi gunakan jari telunjuk dan tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari

klem pertama

- 7) Pemotongan dan pengikatan talipusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisilainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telahdisediakan
- 8) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu

 - a)Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b)Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c)Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - d)Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 9) Manejemen Aktif Kala Tiga Persalinan
 - a) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - b) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversionuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susu.
 - d) Mengeluarkan plasenta
 - (1) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal

ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

- (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat :
 - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (d) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
 - (4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
 - (5) Rangsangan Taktil (masase) uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan takti/masase
- e) Menilai Perdarahan
- 1) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2. Dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

- 2) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

c. Asuhan Pasca Persalinan

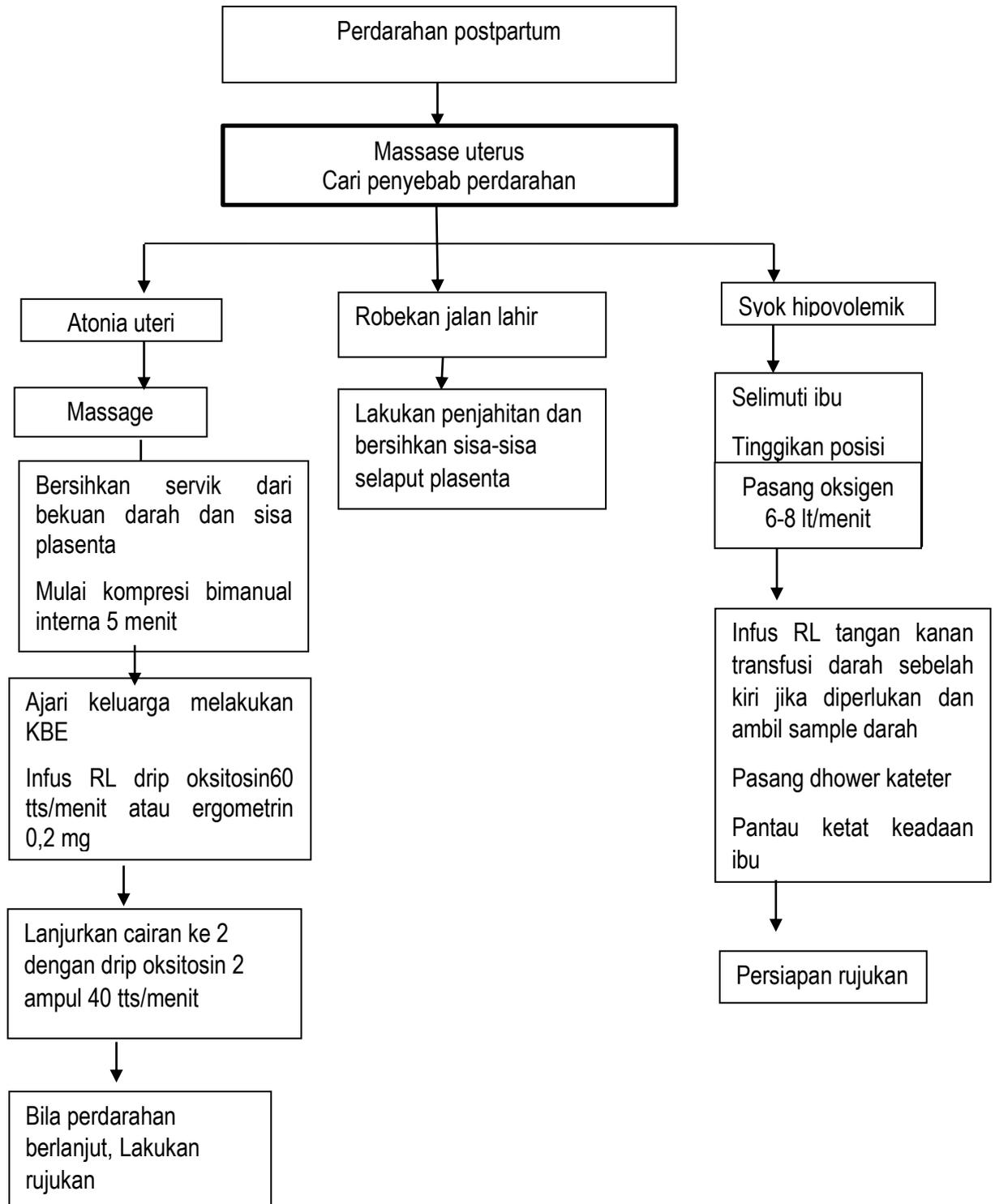
- 1) Pastikan uterus ber kontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- 2) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan kateterisasi
- 3) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

1. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
2. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
3. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
4. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
6. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
8. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan K1 (1 mg) intramuscular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam satu jam pertama kelahiran.
9. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
10. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
11. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
13. Dokumentasi lengkapi partograf

2.2 Bagan Alur Pikir Pada Masa Persalinan dengan jarak kehamilan terlalu dekat



C. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (Puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, maka perlu diperhatikan. (Midwifery Update, 2016).

2. Hal hal yang terjadi pada masa nifas

Menurut (Yeni Yuli Astutik, 2015) adaptasi perubahan fisik masa nifas, yaitu:

a. Involusi Uterus (tahapan perubahan uterus)

Involusi Uterus adalah proses uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Tabel 2.1 Tahap-tahap perubahan uterus

Involusi	Tinggi pundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan/ sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea menurut Yeni Yuli Astutik(2015):

1. Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, keluar pada hari ke 1-3 hari nifas.

2. Lochea Sanguilenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

3. Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar pada hari ke 7-14 hari nifas.

4. Lochea alba

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

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

e. Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Susilo Rini (2016) kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

a. 6-8 jam setelah persalinan, tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaanya.

b. 6 hari setelah persalinan, tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 2 minggu setelah persalinan, tujuan:

1. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba rahim
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Siti Saleha (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- d. Pembengkakan di wajah atau di tangan
- e. Demam muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- f. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri uluh hati, atau masalah pengelihatan
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas atau terasa sakit
- h. Kehilangan napsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- j. Jika merasa sangat sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya
- k. Merasa sangat letih dan sesak napas terenga-engah

5. Patologi masa nifas

a. Infeksi masa nifas

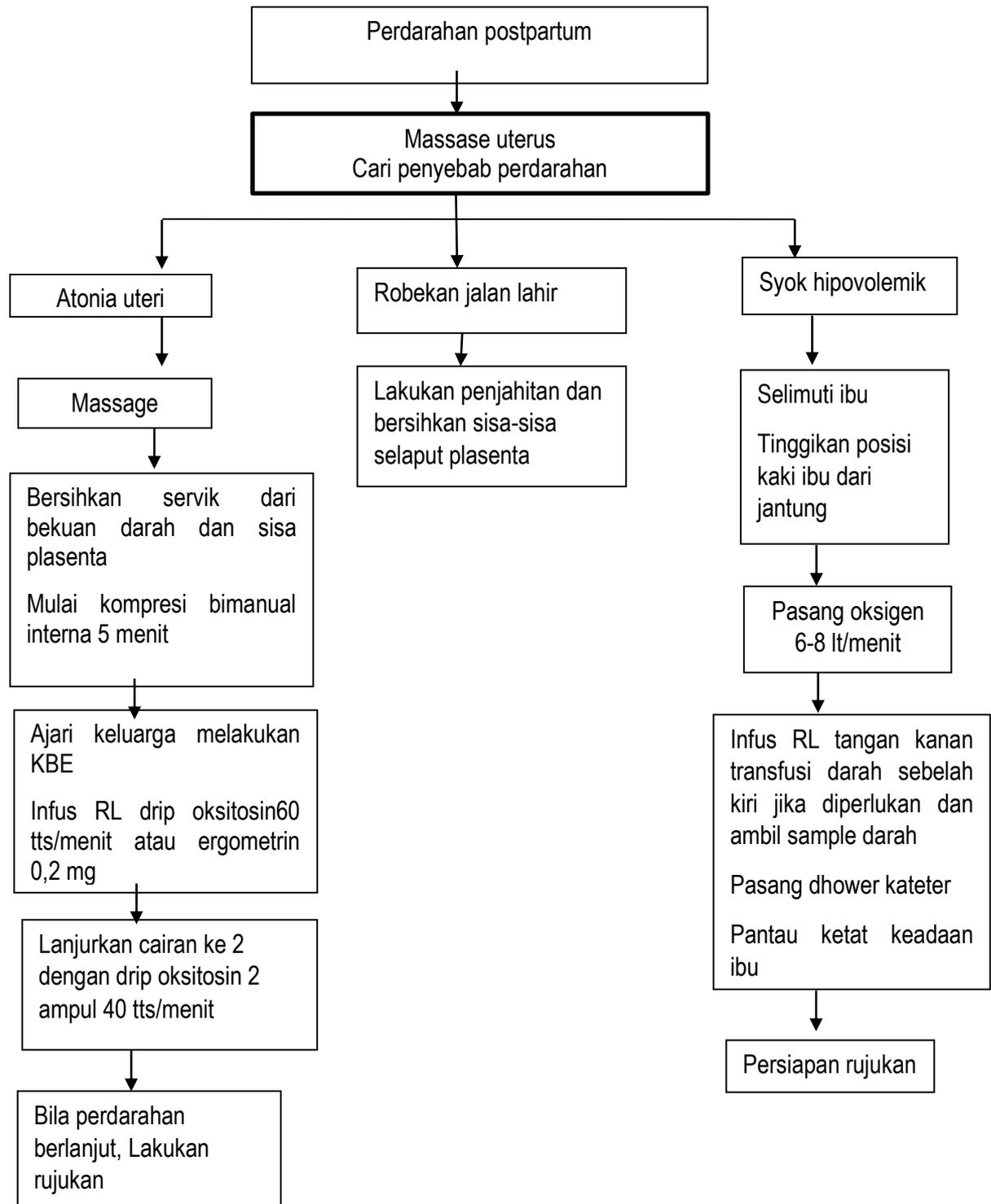
Infeksi melalui *traktus genitalis* setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital. ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain :

1. Demam
2. Takikardi
3. Nyeri tekan pada uterus
4. Lockhea berbau busuk/menyengat
5. Penurunan uterus yang lambat

6. Pada laserasi/episiotomi atau bekas operasi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

2.2 Bagan Komplikasi Ibu Nifas Dengan Jarak kehamilan terlalu dekat



D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

Menurut Dep.Kes RI (2007) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menurut M. Sholeh Kosim (2007) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
 Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian secepatnya :
 - a. Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
 - b. Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
 - c. Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2002) :

TABEL 2.2 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
P=Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100

Tanda	0	1	2
G=Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A=Aktivitas (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R=Respirasi (Usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

(Sumber : Saifuddin, 2002)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c. Klem dan potong tali pusat

1. Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
2. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
3. Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
4. Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus pusing tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.

d. Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Dengan cara :

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu :

- a. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
- b. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)

e. Identitas bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

1. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
2. Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - a. Nama bayi/nama ibu
 - b. Tanggal lahir dan jam
 - c. Nomor bayi
 - d. Jenis kelamin
 - e. Nama ibu lengkap

f. Pemberian ASI dini

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :

1. Merangsang produksi ASI
Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).
2. Memperkuat reflek menghisap
 1. Reflek rooting (reflek mencari puting susu)
 2. Reflek swallowing (reflek menghisap)
 3. Reflek suckling (reflek menelan)
3. Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)
4. Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.

5. Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.

g. Perawatan mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

h. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

1. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.
2. Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

j. Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir.

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

1. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
2. Bayi tampak aktif atau lunglai
3. Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- a. Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.

- b. Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
- c. Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

3. Kunjungan Neonatus

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1. Menjaga kehangatan bayi
 - 2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - 3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4. Memastikan bayi cukup tidur
 - 5. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7. Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5. Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

4. Tanda bahaya neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir

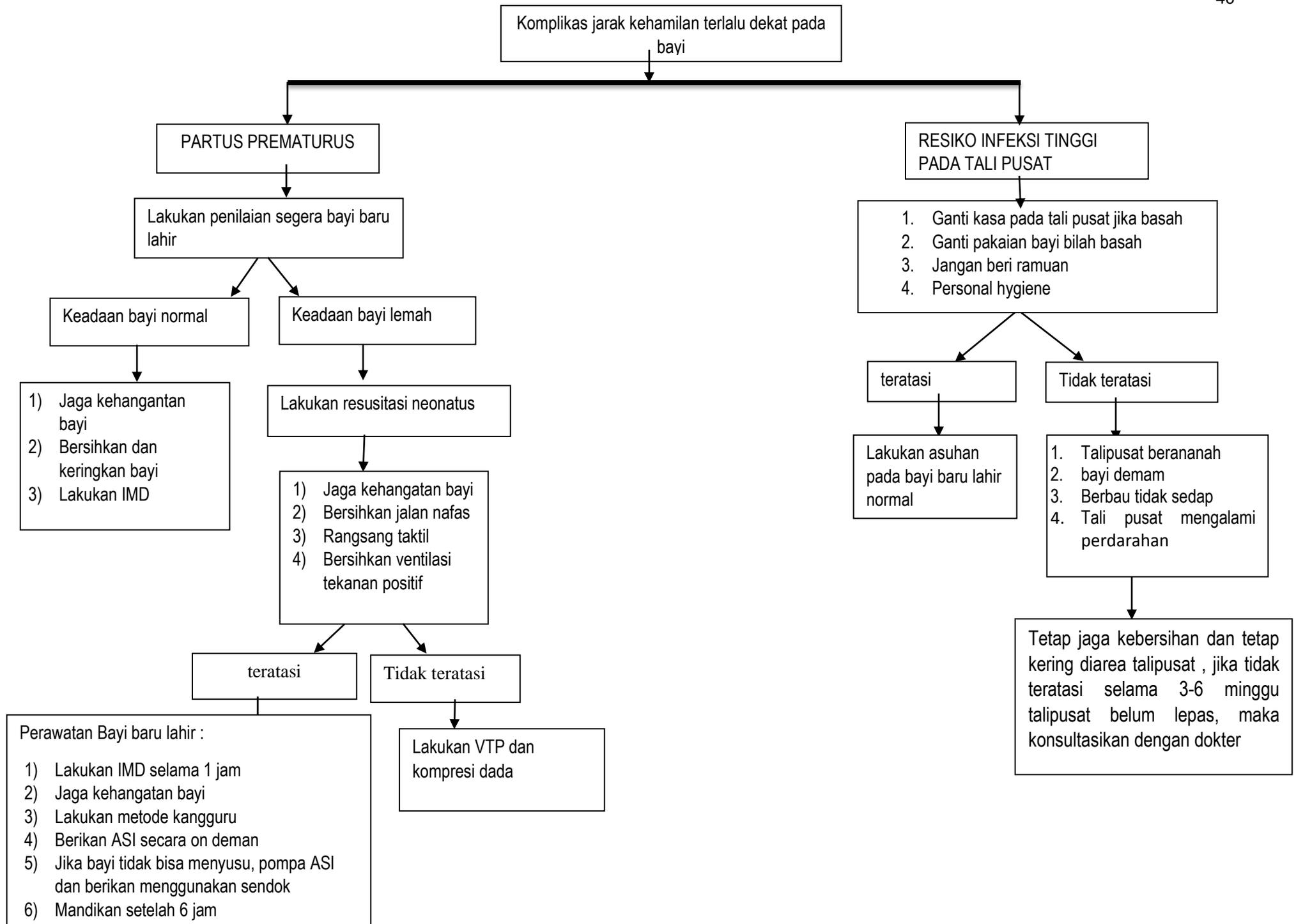
datang atau saat perawatan dirumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilitas dan mencegah keadaan yang lebih buruk.

Tanda ini mencakup :

- a. Tidak bisa menyusu
- b. Kejang
- c. Mengantuk atau tidak sadar
- d. Frekuensi napas <20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik).
- e. Frekuensi napas >60 kali/menit
- f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
- g. Sianosis sentral
- h. Mata bayi bermanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Adapula komplikasi neonatus yang kemungkinan akan terjadi apabila hipertensi gestasional tidak teratasi, yaitu :

1. Kelahiran prematur
2. Ukuran bayi lebih rendah dari rata – rata
3. Kematian pada bayi



E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

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

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2015)

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan

Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010). Metode kontrasepsi tanpa alat, yaitu :

1. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Lactational amnorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015).

b) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

2. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)

a. Dapat segera dimulai setelah melahirkan

b. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat

c. Tidak memerlukan perawatan medis

d. Tidak mengganggu senggama

e. Mudah digunakan

f. Tidak perlu biaya

g. Tidak menimbulkan efek samping sistemik

h. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

3. Kerugian MAL

a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan

b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS

d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

b. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat :

1. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

2. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal :

1. Kontrasepsi Pil

a) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002)

b) Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

- c) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
- 1) Monofasik
Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
 - 2) Bifasif
Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
 - 3) Trifasik
Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.
- d) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- 1) Menekan ovulasi
 - 2) Mencegah implantasi
 - 3) Mengentalkan lendir serviks
 - 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- e) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:
- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - 5) Mudah dihentikan setiap saat
 - 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - 7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
- f) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:
- 1) Amenorhea
 - 2) Perdarahan haid yang berat

- 3) Perdarahan diantara siklus haid
- 4) Depresi
- 5) Kenaikan berat badan
- 6) Mual dan muntah
- 7) Perubahan libido
- 8) Hipertensi
- 9) Jerawat
- 10) Nyeri tekan payudara
- 11) Pusing
- 12) Sakit kepala
- 13) Kesemutan dan baal bilateral ringan
- 14) Mencetuskan moniliasis
- 15) Cloasma
- 16) Hirsutisme
- 17) Leukorhea
- 18) Pelumasan yang tidak mencukupi
- 19) Perubahan lemak
- 20) Disminorea
- 21) Kerusakan toleransi glukosa
- 22) Hipertrofi atau ekropi serviks
- 23) Perubahan visual
- 24) Infeksi pernafasan
- 25) Peningkatan episode sistitis
- 26) Perubahan fibroid uterus.

2. Kontrasepsi Suntik

a. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun

pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

b. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- 1) Depo Mendoxsi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

c. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba falloppi

d. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

e. Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- 1) Gangguan haid
- 2) Leukorhea atau Keputihan

- 3) Galaktorea
- 4) Jerawat
- 5) Rambut Rontok
- 6) Perubahan Berat Badan
- 7) Perubahan libido

3) Kontrasepsi Implant

a) Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2010).

b. Profil kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (2) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon Nyaman
- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- (5) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- (6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- (7) Aman dipakai pada masa laktasi

c. Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

- 2) Implanon
Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - 3) Jadena dan indoplant
Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- b. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
1. Lendir serviks menjadi kental
 2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 3. Mengurangi transportasi sperma
 4. Menekan ovulasi
- c. Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
1. Daya guna tinggi
 2. Perlindungan jangka panjang
 3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 5. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 6. Tidak mengganggu ASI
 7. Klien hanya kembali jika ada keluhan
 8. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 9. Mengurangi nyeri haid
 10. Mengurangi jumlah darah haid
 11. Mengurangi dan memperbaiki anemia
 12. Melindungi terjadinya kanker endometrium
 13. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 14. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 15. Menurunkan kejadian endometriosis.

d. Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel (Hartanto, 2002).

1. Kontrasepsi IUD

a. Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2014).

b. Jenis- Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

a. Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polythellen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut (ILUNI FKUI 2014). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b. Copper 7

Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2014). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini

mempunyai ukurandiameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawattembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitantembaga halus pada IUD Copper-T.

c. Multi load

IUD ini terbuat dari plastik(polyethelene)dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yangfleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberigulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitustandar, small, dan mini (Ambarwati, 2014)

d. Lippes loop

Menurut Ambarwati (2009), IUD ini terbuat dari polyethelene,berbentukhurufspiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loopterdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagianatasnya.Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm(benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai tingkat kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka, penyumbatan usus sebab terbuat dari bahan plastik.

c. Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010) Cara kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi².
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.³
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu,walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alatreproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untukfertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

d. Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2012).

e. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu :

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1kegagalandalam 125/170 kehamilan).
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat .Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untukhamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- l. Menurut (Saifudin 2010),

f. Kerugian IUD:

- a. Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

- f. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- g. Efek samping

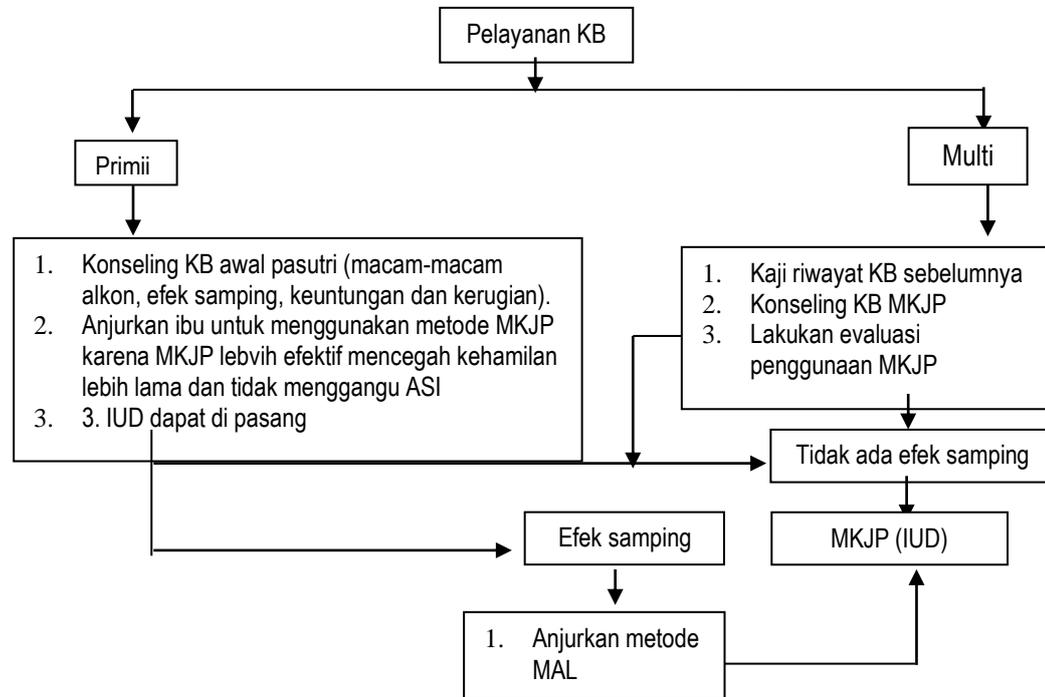
Menurut (Sujiantini dan Arum 2012), Efeksamping IUD:

- a. Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b. Rasa nyeri dan kejang perut
- c. Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d. Disminore
- e. Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- f. Infeksi pelvis dan endometrium

e. Metode Kontrasepsi Mantap

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

3.1 Bagan alur pikir pelayanan KB



E. Kehamilan Dengan jarak Terlalu Dekat

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki – laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani, 2018).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan implantasi sampai lahirnya janin (Saifuddin, 2013). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan dengan jarak terlalu dekat adalah kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya < 2 tahun. Jarak optimal yang dianjurkan adalah 36 bulan untuk mengurangi resiko komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan dan resiko pada bayi (Rochjati, 2011).

1. Penyebab Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Penyebab terjadinya kehamilan terlalu dekat (Fajarningtyas, 2012), yaitu :

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan
- b. Masyarakat yang masih menganut kepercayaan banyak anak banyak rezeki
- c. Kurangnya partisipasi dalam program keluarga berencana
- d. Keterlambatan jadwal kunjungan ulang untuk KB

2. Dampak dari Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat (Ruswandiani, 2015), adalah :

a. Anemia

Anemia adalah kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal, mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen keseluruh tubuh. Diagnosis anemia dalam kehamilan apabila kadar Hb <11 gr/dl pada trimester I dan III atau <10,5 gr/dl pada trimester II. Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut (Jannah, 2012). Ibu yang mengalami anemia biasanya mengeluh lemas, pusing, mudah

lelah serta terlihat warna conjungtiva dan wajah ibu pucat. Penyebab terjadinya anemia adalah :

- 1) Pada umumnya masyarakat lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- 2) Kurang zat gizi dalam diet
- 3) Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang direksi melalui feses
- 4) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, menstruasi dan lain-lain
- 5) Kekurangan zat gizi (zat besi, vitamin B12, asam folat)
- 6) Ibu hamil yang usianya <20 tahun dan >35 tahun
- 7) Jarak kehamilan <2 tahun
- 8) Paritas (multigravida)
- 9) Kurang tidur

Pencegahan dan penatalaksanaan anemia

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan
- 2) Mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C lebih jeruk, daun katuk, bayam, nanas dari kacang-kacangan
- 3) Anjurkan istirahat cukup dan patuh minum tablet Fe
- 4) Transfusi untuk anemia berat
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang anemia
- 6) Anjurkan ibu melakukan ANC rutin

b. Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur merupakan pengeluaran hasil konsepsi setelah kehamilan 20 minggu dan belum mencapai aterm. Pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat beresiko mengalami anemia yang dapat mencetuskan sel darah merah menurun, sehingga menyebabkan peningkatan volume plasma darah dan mengakibatkan kontraksi pada rahim sebelum aterm.

c. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat Bayi Lahir Rendah merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil dengan jarak

kehamilan kurang dari 2 tahun beresiko mengalami anemia yang dapat mengganggu nutrisi pada janin, sehingga dapat mengakibatkan janin tidak mendapat nutrisi adekuat melalui plasenta.

d. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi dimana kantung ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu. Ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat mungkin masih menyusui bayinya, hal tersebut dapat menyebabkan terlepasnya hormone oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi

e. Tumbuh kembang balita tidak optimal

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat tidak mempunyai waktu cukup untuk menyusui dan merawat bayinya karena harus terbagi dengan kehamilan barunya sehingga dapat menimbulkan pengabaian pada anak pertama baik secara fisik maupun psikis.

3. Penatalaksanaan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

- a. Melakukan asuhan secara komprehensif
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC minimal 6 x yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.
- c. Memberikan edukasi kesehatan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir
- d. Konseling pada ibu untuk mengikuti program keluarga berencana

4. Pendidikan Kesehatan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

- a. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 8 gelas sehari
- b. Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti
- c. Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
- d. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- e. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- f. Konseling ibu untuk mengikuti program keluarga berencana

F. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Dalam melaksanakan asuhan pada kehamilan langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.

a. Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh langsung dari klien melalui anamnese, meliputi :

(1) Biodata

Untuk mengetahui data pasien, bidan menanyakan pada ibu. Biodata yang menyangkut identitas pasien yang terdiri atas :

Nama Ibu : Ny” “		Nama Suami : Tn” “	
Umur : Tahun		Umur : Tahun	
Agama :		Agama :	
Suku/Bangsa :		Suku/Bangsa :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat :		Alamat :	

(2) Keluhan Saat Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

(3) Riwayat Kesehatan

a) Keadaan kesehatan sekarang

Apakah ibu sedang menderita suatu penyakit atau tidak seperti anemia, diabetes gestasional, hepatitis, hipertensi, tuberculosis, penyakit jantung, hyperemesis gravidarum dan penyakit menular seksual.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah ibu memiliki penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, alergi makanan/obat, autoimun, talasemia/.gangguan hematologi lain, epilepsi, dll), penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, dll).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki penyakit seperti penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung dan penyakit menular seksual.

d) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP)

Tanyakan pada ibu apakah pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga baik fisik maupun psikis

4. Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche :tahun

Siklus : 21-35 hari

Lama : 5-7 hari

Banyaknya : 3x1 ganti pembalut/hari

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL				Masa nifas	
	Tahun lahir	UK	penyulit	JP	TP	Penolong	Penyulit	KU	JK	BB	PB	Asi	Penyulit

c) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Menentukan usia kehamilan

TP : Taksiran persalinan

Usia kehamilan :Minggu

ANC : Berapa kali melakukan pemeriksaan kehamilan

Tempat ANC : Praktik Mandiri Bidan/puskesmas/Rumah

TT : Berapa kali suntik TT

Konsumsi tablet Fe : Teratur/tidak

Keluhan : Keluhan yang ibu alami saat ini terkait masalah kehamilan

d) Riwayat kontrasepsi

1) Alat kontrasepsi yang digunakan

2) Lama penggunaan

3) Keluhan

Ada/Tidak Keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

e) Rencana Kontrasepsi Selanjutnya

Lakukan konseling pada ibu untuk memilih alat kontrasepsi

5. Pola kehidupan Sehari-hari

a) Nutrisi meliputi :

Untuk mengetahui apakah sudah tercukupi asupan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

(1) Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Jenis : nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan

Porsi : satu piring penuh/sebagian

(2) Minum

Jumlah : 6-8 gelas/ hari (1 gelas air : 230 ml)

Macam : air putih, teh, kopi, susu

b) Eliminasi

(1) BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : jernih/keruh

Bau : amoniak

(2) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/kuning kecoklatan

Bau : bau khasfeses

Konsistensi : lunak/keras

c) Pola istirahat

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Kualitas tidur : baik/tidak

d) Personal hygiene

- Mandi : 1-2 kali sehari
 Gosok Gigi : 1-3 kali sehari
 Keramas : 3 kali dalam seminggu

e) Pola aktifitas

Mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

6. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, meliputi :

1) Pemeriksaan Umum

- KU : Baik/tidak
 Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital Sign:

TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

BB : Kg

TB : cm

BB sebelum Hamil :

IMT : $\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB}^2}$ (dalam meter)

LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Bentuk : normal/tidak

Kelainan : ada/tidak

Benjolan : ada/tidak

b) Rambut

Warna : hitam

Bentuk : lurus/keriting

Keluhan : ada/tidak

c) Muka

Oedema	: Ada/Tidak
Warna	: Pucat/Tidak
d) Mata	
Warna Conjunctiva	: Pucat
Warna Sclera	: Ikterik/ anikterik
e) Mulut	
Gigi	: Bersih/tidak
Carries	: Ada/tidak ada
Bibir	: Lembab/kering
f) Leher	
Kelenjar tiroid	: Ada/tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: Ada/tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Ada/tidak ada pembesaran
g) Payudara	
Puting	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak ada
Kolostrum	: Sudah keluar/belum
h) Abdomen	: Ada atau tidak ada bekas operasi
Palpasi secara Leopold I	: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada TFU
Leopold II	: Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada perut bagian kanan dan kiri (puka/puki)
Leopold III	: Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian bawah perut dan apakah masih dapat digoyangkan atau tidak.
Leopold IV	: Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP dengan perlimaan. (konvergen/divergen)

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum, Frekuensi (120-160x/menit),
Kekuatan dan Keteraturan

i) Ekstremitas

Atas : Ada/tidak odema

Bawah : Ada/tidak ada odema, ada/tidak varises

Bentuk : normal/polidaktili/syndaktili

3) Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl

Protein urine : (+)/(-)

Urine reduksi : (+)/(-)

7. Asessment

Ny..., Umur > 20 tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan, intra uteri, Keadaan umum Ibu dan janin baik/tidak dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

8. Penatalaksanaan

Untuk melaksanakan asuhan yang menyeluruh yang berdasarkan diagnosa pada saat pemeriksaan, meliputi ;

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya
- 2) Beritahu ibu tentang jarak kehamilan terlalu dekat
- 3) Beritahu ibu jika bayi masih menyusui usahakan jangan terlalu sering karena dapat menyebabkan kontraksi pada rahim
- 4) Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang mengandung unsur zat besi seperti, daging, telur, ikan, sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, daun katu, dan kacang-kacangan seperti kacang hijau.
- 5) Anjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan
- 6) Anjurkan ibu rutin minum kalsium selama kehamilan
- 7) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- 8) Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III
- 9) Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil dan didampingi suami agar mendapat informasi dan saling bertukar informasi dan pengalaman baik pada masa hamil,

bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir serta pencegahan stunting pada anak

- 10) Ajarkan ibu perawatan payudara
- 11) Beritahu ibu dan suami boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil
- 12) Beritahu ibu untuk menghindari aktifitas berat, stress, terpapar asap rokok, minuman bersoda/jamu, obat-obatan tidak sesuai petunjuk bidan/dokter, tidur terlentang.
- 13) Konseling pada ibu dan suami tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
- 14) Mencatat keadaan ibu dan janin serta asuhan yang diberikan dibuku KIA ibu

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu bersalin langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules dan merasakan kontraksi terus-menerus yang teratur dan kuat

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100 kali/menit

P : 16-24 kali/menit

S : 36-5 C-37,2 C

Kontraksi : Frekuensi dalam 10 menit, lamanya ... detik

DJJ : Puctum maksimum, Frekuensi (120-160x/menit), Kekuatan dan Keteraturan

Pemeriksaan Dalam

Keadaan vagina : Ada benjolan atau tidak

Porsio : Lembut/ keras, Tebal/menipis

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : Utuh / pecah

Presentasi : kepala/bokong/kaki

c. Assesment

Ny ...umur ...G...P..A...UK...minggu, presentasi kepala,janin tunggal hidup, intra uterine, inpartu kala I, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

Kala I

- 1) Beritahu ibu bahwa nyeri pinggang dan mules yang dialaminya normal
- 2) Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda persalinan

- 3) Ajarkan keluarga untuk menggosok pinggang ibu untuk mengurangi nyeri
- 4) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih disela-sela his
- 5) Ajarkan cara mengedan yang benar dan efektif
- 6) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan < 4 cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 7) Persiapkan alat dan observasi kemajuan dengan partograf jika pembukaan > 4 cm persalinan.

2. Kala II

a. Subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.

b. Objektif

KU : baik

Kontraksi : Frekuensi dalam 10 menit, lamanya ... detik

DJJ : Puctum maksimum, Frekuensi (120-160x/menit), Kekuatan dan Keteraturan

Pemeriksaan Dalam

Kadaan vagina: Ada benjolan atau tidak

Porsio : Lembut/ keras, Tebal/menipis

Pembukaan : 10 cm/lengkap

Ketuban : Utuh / pecah

Presentasi : kepala/bokong/kaki

c. Asassment

Nyumur...tahun , G...P..A...UK minggu, presentasi kepala, janin intra uterin, inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami pada proses persalinan kalla II dalam batas normal yaitu dimana karena adanya kontraksi yang semakin kuat.
- 2) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda dan gejala Persalinan Kala Dua
 - a) Dor-an
 - b) Tek-nus

- c) Per-jol
 - d) Vul-ka
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spuit kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
 - 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
 - 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 7) Mengambil spuit dengan tangan yang terpasang handscoon, kemudian masukkan oksitosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
 - 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
 - 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
 - 10) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)
 - 12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
 - 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
 - 14) Memimpin ibu untuk meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 15) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapiisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 26) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Suntikan oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan

benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kalla III

a. Subjektif

Bayi sudah lahir, Perut masih terasa mules.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

TFU : Setinggi pusat

c. Asessment

Ny umur...tahun, P..A...UK.....minggu, dengan inpartu kala III, KU ibu

d. Pelaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa mules yang dialami pada kalla III dalam batas normal karena adanya kontraksi.
- 2) Kosongkan blas
- 3) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 4) Letakan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 5) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 6) Lakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 7) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

- 8) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 9) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 10) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Kalla IV

a. Subjektif

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap, masih merasa mules pada perut bagian bawah, dan lemas.

b. Objektif

Kedaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,2 C

TFU : Dua jari dibawah pusat

Vagina : Pengeluaran darah cc

c. Asessment

Ibu bersalin P ...A... KU ibu baik dengan inpartu kala IV

d. Pelaksanaan dan Evaluasi

- 1) Mules perut yang alami pada kalla IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi.
- 2) Lemas pada saat proses persalin merupakan fisiologi karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga dan penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
- 3) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 5) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

- 6) Ajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
 - 7) Periksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
 - 8) Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).
 - 9) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
 - 10) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
 - 11) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
 - 12) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
 - 13) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 % dan bilas dengan cairan DTT
 - 14) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
 - 15) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
 - 16) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
 - 17) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dip aha kanan anterolateral.
 - 18) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit sdalam larutan clorin 0,5 %.
 - 19) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan lengkapi partograf.
3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas
- Dalam melaksanakan asuhan pada ibu nifas langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.
- a. Data Subjektif
- Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya denagn jenis kelamin.....masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100 kali/menit

P : 16-24 kali/menit

S : 36-5 C-37,2 C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Ada/tidak oedema

Mata : Conjunctiva an anemis/anemis

Payudara : Simetris/tidak, puting menonjol/tidak, ada pengeluaran/tidak

Abdomen : TFU....jari dibawah pusat, kontaksi baik/tidak

Genitalia :Ada laserasi/tidak, pengeluaran lokea...(rubra/sanguinolenta/serosa/alba)

Ekstremitas : Ada oedema/tidak

c. Asesment

Ny....,umurtahun , P...A... Post partum...hari, pengeluaran lochea..., keadaan jalan lahir tidak ada bengkak, keadaan umum ibu dan bayi baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu nutrisi gizi seimbang
- 3) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
- 4) Anjurkan ibu agar mobilisasi dini seperti miring kiri-kekanan
- 5) Anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama genitalia
- 6) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 7) Buat perjanjian kunjungan nifas selanjutnya untuk memeriksakan kesehatan ibu dan bayinya
- 8) Beritahu suami untuk membantu ibu mengurus bayinya agar ibu tidak stress dan istirahat cukup

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Dalam melaksanakan asuhan pada neonatus langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan orang tua bayi serta memberi rasa nyaman pada orang tua bayi.

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

2) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel

3) Riwayat natal

Bayi lahir aterm dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis gerak aktif dan tidak ada keluhan

b. Riwayat post natal

Pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Frekuensi menyusu : Berapa kali menyusu dalam sehari

2) Eliminasi

Frekuensi BAK : Berapa kali BAK dalam sehari

Frekuensi BAB : Berapa kali BAB dalam sehari

3) Istirahat

Siang : Berapa lama waktu tidur pada siang hari

Malam : berapa lama waktu tidur pada malam hari

Kualitas : baik/tidak

4) Personal hygiene

Kebersihan kulit : Berapa kali mandi dalam sehari

Kebersihan pakaian : Berapa kali ganti pakaian dalam sehari

d. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36-37,2°C
 N : 120-160x/menit
 R : 40-60x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

a) BB : 2500-4000 gram

b) PB : 48-52 cm

c) LK : 33-35 cm

d) Lingkar dada : 33-38 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Kaput succdenum : Ada atau tidak ada

Benjolan frontalis : Ada atau tidak ada

b) Mata

Sklera : Putih atau kuning

Konjungtiva : Merah muda atau pucat

Reflek mengedip : Ada atau tidak

c) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada atau tidak ada

d) Mulut

Bentuk : normal/tidak

Warna : kemerahan/ kebiruan

Kelainan kongenital : Ada atau tidak ada

Reflek rooting : Ada atau tidak ada

e) Telinga

Bentuk : Simetris atau tidak

f) Leher

Pembengkakan : Ada atau tidak ada

- Reflek tonicneck : Ada atau tidak ada
- g) Dada
- Bentuk : Simetris atau tidak
- pernafasan : Ada atau tidak ada
- h) Punggung
- Spina bifida : Ada atau tidak ada
- i) Adomen
- Bentuk : Simetris atau tidak
- Benjolan abnormal : Ada atau tidak ada
- j) Genetalia
- Laki-laki : Skrotum telah menutupi testis
- Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- k) Anus : ada/tidak
- l) Ekstremitas
- Bentuk : Simetris atau tidak
- Kelainan : Ada atau tidak ada
- m) Kulit
- Warna : Merah muda atau kebiruan
- 4) Pemeriksaan neurologis
- a) Refleks terkejut (*morro reflex*)
- b) Refleks menelan (*swallowing refleks*)
- c) Refleks babinski
- d) Refleks gengaman (*palmar graps*)
- e) Refleks berkedip (*glabella reflex*)
- f) Refleks hisap (*sucking reflex*)
- g) Refleks mencari (*rooting reflex*)
- h) Refleks tonic neck
- e. Asessment
- Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/laki-laki, Berat Badan.....gram, Panjang Badancm, Lingkar Kepala.....cm, Lingkar Dada.....cm dan Bayi Baru Lahir Normal.

f. Pelaksanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian jika basah, dekap bayi untuk menjaga kehangatan.
- 3) Lakukan perawatan tali pusat .
- 4) Beritahu ibu waktu untuk imunisasi ulang bayinya dengan menjelaskan catatan imunisasi dibuku bayinya
- 5) Kontak dini antara ibu dan bayi untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir.
- 6) Beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri secara intramuscular.
- 7) Buat perjanjian untuk kunjungan selanjutnya untuk skrining kesehatan ibu dan bayinya

5. **Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu dan suaminya langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan kedua pasangan.

1) Data Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang haid, ibu menyusui bayi secara eksklusif, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100 kali/menit

P : 16-24kali/menit

S : 36,5 C-37,2 C

b) Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva an anemis/anemis

Payudara : ada nyeri tekan/tidak, ada benjolan/tidak, pengeluaran asi lancar/tidak

Abdomen : TFU... jari dibawah pusat, ada nyeri tekan/tidak, ada masa atau tidak

Genitalia : ada oedema/tidak, ada gejala infeksi atau tidak, pengeluaran lokea warna....

3) Assasment

Ny.... umur ...tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.

4) Pelaksanaan

Untuk melaksanakan asuhan yang menyeluruh yang berdasarkan diagnosa dan sesuai keputusan kedua pasangan.

- a) Beritahu klien hasil pemeriksaan
- b) Tanyakan pada klien informasi tentang pengalaman dirinya menggunakan KB
- c) Jelaskan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya dan membantu klien menentukan pilihan
- d) Anjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi metode jangka panjang untuk menghindari kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun
- e) Beritahu pasien agar kunjungan ulang

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Ny F dengan jarak kehamilan terlalu dekat, bersalin, neonatus, nifas, dan kb pasca salin. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun (24 bulan).

C. Definisi Oprasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun (24 bulan).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktik Mandiri "Y" Kota Bengkulu.

2. Waktu

Dilakukan dari bulan Januari 2022 sampai dengan Mei 2022

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data diperoleh langsung oleh peneliti secara subjektif

2. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara

Wawancara dilakukan dilakukan secara langsung antara peneliti dan responden yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama,

riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden, membutuhkan waktu 15-30 menit.

b. Pengamatan/Observasi

Peneliti melakukan pengamatan secara komprehensif pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan yaitu metode SOAP

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan secara deskripsi berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan asuhan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menjekaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan hukum atau kepentingan lain yang dapat dipertanggung jawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

- 1) Menyusun proposal penelitian
- 2) Ujian proposal
- 3) Mengurus ijin dengan pemilik PMB
- 4) Melakukan informed consent pada Ny F G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu

b. Pelaksanaan

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada Ny F dari kehamilan TM III dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- 2) Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2022
- 3) Melakukan dokumentasi metode SOAP

2. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di PMB "Y" yang terletak di jalan Ibnu Hajar no 141 RT 03 Kampung Bali Kota Bengkulu

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca salin.

a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Tanggal pengkajian : 09 Januari 2022

Waktu pengkajian : 16 : 30 WIB

Nama pengkaji : Meki Ardianti

Tempat pengkajian : PMB Yenizar Amd, Keb

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama Ibu : Ny. F Nama Suami : Tn. K

Umur : 29 tahun Umur : 29 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Pedagang
 Alamat : Jalan Ibnu Hajar Kampung Bali

b) Alasan kunjungan

ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang memasuki usia 7 bulan.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat

(2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan ibu tidak pernah mengalami gejala penyakit TBC, hipertensi, diabetes, dan demam dengue

(3) Riwayat kesehatan keluarga

ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang mengalami gejala penyakit TBC, hipertensi, diabetes, demam dengue.

d) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat perkawinan

Status : Menikah
 Usia menikah : 28 tahun
 Lama menikah : 1 tahun
 Status menikah : sah

(2) Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 tahun HPHT : 25 Juni 2021
 Siklus : Teratur TP : 02 April 2022
 Keluhan : Tidak ada

e) Pola kebiasaan sehari-hari :

1) Pola nutrisi

	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi	3 kali sehari	3-4 kali sehari
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk pauk	Nasi, sayur, lauk pauk
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada

Minum	6-7 gelas/hari	7-8 gelas/hari
-------	----------------	----------------

2) Pola aktifitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari ibu baik sebelum hamil dan saat hamil tidak ada perubahan ibu melakukan pekerjaan rumah dan dibantu oleh suami seperti menyapu, mengepel, mencuci dan menjemur pakaian juga mengurus anak.

3) Pola istirahat dan tidur

	Sebelum hamil	Saat hamil
Siang	1-2 jam	1-2 jam
Malam	7-8 jam	6 jam
Masalah	Tidak ada	Tidak ada

4) Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari
 Gosok gigi : 2 kali dalam sehari
 Ganti pakaian : saat pakaian lembab dan sehabis mandi

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL			Nifas	
				Ibu	Bayi		Berat badan Lahir	Panjang badan	Kecerdasan	Laktasi	kelainan
1	Agustus 2020	38 minggu	PMB	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	2900 gr	51 cm	baik	baik	Tidak ada
2	Hamil ini										

g) Riwayat kehamilan sekarang

(1) ANC TM I : usia kehamilan 10 minggu
 Tempat : PMB
 Keluhan : mual dipagi hari
 Asuhan : Mengajarkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering saat bangun pagi minum air putih dulu dan makan-makanan kering seperti roti dan menghindari bau yang dapat merangsang mual, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM I
 Terapi : Vitamin B6

- (2) ANC TM II : usia kehamilan 20 minggu
Tempat : PMB
Keluhan : tidak ada keluhan
Asuhan : anjurkan ibu mempertahankan pola makan dan istirahat, rutin minum tablet Fe dan kalsium, menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II
Terapi : tablet Fe dan kalsium
- (3) ANC TM III
- (a) Usia kehamilan 28 minggu
Tempat : PMB
Keluhan : tidak ada
Asuhan : menganjurkan ibu tetap mempertahankan nutrisinya dengan makan-makanan bergizi seimbang seperti buah, sayuran hijau, daging, ikan, mengingatkan ibu menjaga kebersihan diri, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan tua
Terapi : tablet Fe dan kalsium
- (b) Usia kehamilan 30 minggu
Tempat : Rumah Ny F
Keluhan : tidak ada
Asuhan : ingatkan ibu tetap memenuhi nutrisinya dan hindari pekerjaan berat
Terapi : vitamin ibu masih ada
- (c) Usia kehamilan 32 minggu
Tempat : PMB
Keluhan : tidak ada
Asuhan : Mendiskusikan persiapan persalinan pada ibu dan suami
Terapi : vitamin ibu masih ada
- (d) Usia kehamilan 34 minggu
Tempat : Rumah Ny F
Keluhan : Nyeri bagian bawah perut

Asuhan : menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut dan edukasi cara mengatasinya, anjurkan ibu olahraga ringan, minum tablet kalsium secara rutin dan penjelasan tanda-tanda persalihan

Terapi : tablet Fe dan kalsium

h) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

S : 36,3 oC

b) Pemeriksaan Antropometri

BB : 59 kg

BB sebelumnya : 50 kg

TB : 157 cm

IMT : 20,3

Lila : 25 cm

c) Pemeriksaan fisik

a. Kepala : tidak ada benjolan yang abnormal

Rambut : Bersih

Muka : Pucat, tidak ada oedema palpebral

Mata : Konjungtiva anemik, sklera anikterik

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran yang abnormal

Mulut dan gigi : Bersih dan tidak ada caries serta tidak ada sariawan

- b Leher :
- Kelenjar vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- c Dada :
- Payudara : Terjadi pembesaran, tidak ada benjolan patologis
- Areola : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Belum ada
- d Abdomen :
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Ada
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (26 cm)
Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
- Leopold IV : Didapatkan kedua jari tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen)
- DJJ : Puntum maximum : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri perut ibu
frekuensi : 154x/menit
kekuatan : kuat
irama : teratur
- TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2170$ gram

- e Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran
- f Ekstermitas :
 - Ekstermitas atas : lengkap, tidak sidaktili, tidak polidaktili, tidak ada oedema
 - Ekstermitas bawah : lengkap, tidak sidaktili, tidak polidaktili, tidak ada odema dan varises dan refleks patella kanan (+) kiri (+)

3) Analisa

Ny. F usia 29 tahun G2 P1 A0 , usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan jain baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat

4) Penatalaksanaan

- a) P : Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik
 - E : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- b) P : Menjelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, kematian maternal menjadi resiko tinggi jika terlalu dekat jarak kelahiran atau jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya. Selain itu resiko lain terjadi seperti anemia, ketuban pecah dini, BBLR, tumbuh kembang janin tidak optimal hal ini dikarenakan kesehatan fisik dan rahim ibu masih perlu istirahat. Saat ini memungkinkan ibu masih menyusui anak pertama, hal ini dapat memicu terlepas hormone oksitosin dan memicu kontraksi. Resiko kehamilan juga dirasakan anak pertama, karena nanti harus berbagi dan memungkinkan terjadi pengabaian pada anak pertama baik fisik maupun psikis
 - E : Ibu sedikit khawatir dengan keadaannya
- c) P : Memberikan support mental kepada ibu untuk tidak perlu khawatir dengan keadaannya karena kita akan melakukan asuhan kepada ibu secara komprehensif untuk mencegah terjadi resiko-resiko tersebut

- E Ibu merasa senang mendengarkan penjelasan
- d) P : Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi dengan zat gizi seperti buah, sayuran hijau seperti daun kelor dan bayam, tahu tempe, daging, dan ikan dan tambahan tablet Fe 1x1 hari dan kalsium 1x1/hari.
- E : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
- e) P : Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genetalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.
- E : Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- f) P : Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :
1. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
 2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
 3. Demam atau panas tinggi.
 4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
 5. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
 6. muntah terus, tidak mau makan
- E : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.
- g) P : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan.
- E : Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.
- Buat janji dengn ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- Membuat janji dengn ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu dari sekarang
- Ibu bersedia

2. Kunjungan II pada ibu hamil

Tanggal pengkajian : 23 Januari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 15:30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny F

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg P : 22x/menit

N : 78x/menit S : 36,8°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB : 61 Kg

3) Pemeriksaan Fisik

a). Kepala

Muka : tidak pucat, tidak ada pembengkakan

Mata : konjungtiva an anemis, sclera anikterik

b). Dada

Payudara : Membesar, belum ada pengeluaran

c) Abdomen

: pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, teraba gerakan janin,

Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat (28 cm)
Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar tidak melenting

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan pada perut sebelah kanan teraba bagian kecil dari janin

Leopold III : pada perut bagian bawah, teraba bagian bundar, keras dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : kedua ujung jari pemeriksa masih bisa bertemu

- (konvergen)
- TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
- DJJ : Punctum maximum di dekat pusat ibu sebelah kiri perut ibu, sepusat
- Frekuensi : 150x/menit
- Kekuatan : kuat
- Irama : teratur
- d) Genitalia : bersih, tidak ada keluhan
- e) Anus : tidak ada haemoroid,
- f) Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak varices, reflek patella kanan (+) dan kiri (+)
- 4) Pemeriksaan penunjang
- Hb : 12gram%
- Urine reduksi : (-)
- Protein urine : (-)
- Golongan darah : O

c. Analisa data

Ny. F usia 29 tahun G2 P1 A0, usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat

d. Penatalaksanaan

- a) P : Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan usia kehamilan 30 minggu, posisi kepala di bawah, keadaan ibu dan janin baik
- E : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
- b) P : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya dan hindarin pekerjaan yang berat
- E : Ibu mendengar perintah bidan
- c) P : Memberitahu ibu tanda resiko jarak kehamilan terlalu dekat,

jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan resiko anemia, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, tumbuh kembang bayi tidak optimal. Namun ibu tidak perlu khawatir, dengan rajin melakukan ANC, rutin minum tablet Fe, vitamin, dan kalsium, makan makanan bergizi seimbang, cukup istirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang berat dapat meminimalkan resiko yang terjadi pada ibu

- E : Ibu mengerti tentang resiko kehamilan jarak terlalu dekat dan akan rutin melakukan ANC
- d) P : Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar produksi asi yaitu tempelkan/kompres putting ibu dengan kapas /kasa yang sudah di beri minyak kelapa (baby oil) selama 5 menit kemudian putting susu dibersihkan .melakukan perawatan putting dengan cara : oleskan minyak pada ibu jari telunjuk ,lalu letakan pada kedua putting susu lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30x putaran untuk kedua putting susu. Melakukan pengurutan payudara:
- a. Licinkan tangan dengan minyak /baby oil secukupnya
 - b. Tempelkan kedua tangan diantara payudara ibu,kemudian diurut kearah atas ke samping kebawah melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
 - c. Menyongkong payudara kiri dengan tangan kiri,kemudian 3 jari tangan kanan membuat Gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada putting susu lakukan tahap yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali Gerakan pada setiap payudara
 - d. Menyokong payudara kkiri dengan tangan kiri,telapak tangan kiri menompang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah putting susu,

Gerakan diulang sebanyak 30x untuk tiap payudara

- e. Telepak tangan kiri menompang payudara, tangan dkepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu, Gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara
- f. Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.
- g. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

E : Ibu masih ingat dan ibu dapat menjelaskan tentang perawatan payudara dan melakukannya

- e) P : Mengajarkan ibu cara menyusui yaitu yaitu
1. sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.
 2. Susui bayi setiap kali ia menginginkannya dan selama yang ia mau.
 3. Saat menyusui, letakan bayi dalam pangkuan sedemikian rupa hingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisinya harus lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.
 4. Duduklah dalam posisi yang nyaman dan tegak, jangan membungkuk, kalau perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan operasi sesar tak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.
 5. Jika payudara menyusui pada payudara kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.

6. Topanglah payudara dengan meletakkan ibu jari tangan ibu diatas puting dan keempat jari menyangga payudara.
7. Usai menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Kalau tidak lepaskan puting dengan memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat selagi masih berada didalam mulut bayi karena akan membuatnya lecet. Setelah menyusui sendawakan bayi
8. Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetaplah menyusui bayi.
9. Usai menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan perlindungan. Jika menggunakan obat dokter, seka puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali menyusui.

E : Ibu sudah bisa mengerti cara menyusui yang benar

- f) P : Memberikan obat tambah darah dan juga calk pada ibu masing – masing 1 tablet yang diminum 1x setiap hari
Fungsinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi kebutuhan vitamin ibu.

E : ibu mau meminum obat dari vitamin

- g) P : Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan

E : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

3. Kunjungan III pada ibu Hamil

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2022

Waktu Pengkajian : Pukul 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yenizar, Amd, Keb

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg P : 22x/menit

N : 80x/menit S : 36,8°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB : 62 Kg

3) Pemeriksaan Fisik

a). Kepala

Muka : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera anikterik

b). Dada

Payudara : Membesar, kolostrum sudah keluar,

c) Abdomen

: Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, teraba gerakan janin,

Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat (30 cm)

Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar tidak melenting

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan pada perut sebelah kanan teraba bagian kecil dari janin

Leopold III : pada perut bagian bawah, teraba bagian bundar, keras dan masih bisa digoyangkan

- Leopold IV : kedua ujung jari pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen)
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
- DJJ : Punctum maximum : di dekat pusat ibu sebelah kiri perut ibu, sepusat
- Frekuensi : 152x/menit
- Kekuatan : kuat
- Irama : teratur
- d) Genitalia : bersih, tidak ada keluhan
- e) Anus : tidak ada haemoroid,
- f) Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak varices, reflek patella kanan (+) dan kiri (+)

c. Analisa data

Ny. F usia 29 tahun, G2 P1 A0, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat

d. Penatalaksanaan

- a) P : Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan usia kehamilan 32 minggu , posisi kepala di bawah, keadaan ibu dan janin baik
- E : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
- b) P : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya, istirahat cukup serta berjalan-jalan kecil waktu pagi untuk persiapan menjelang proses persalinan
- E : ibu mengatakan makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk kadang ditambah buah dan tidur sehari 8-10 jam perhari dan akan jalan-jalan saat pagi hari
- c) P : Menanyakan pada ibu hasil pemeriksaan golongan darah

- E : Ibu mengatakan golongan darah ibu O+
- d) P : Mendiskusikan lagi dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan, terutama calon pendonor darah untuk ibu, karena dengan jarak kehamilan terlalu dekat menimbulkan masalah potensial untuk perdarahan sehingga perlu persiapan pendonor dengan golongan darah yang sama. Selain itu persiapan persalinan meliputi :
- a. Penolong persalinan
 - b. Tempat bersalin
 - c. Transportasi yang dipakai
 - d. Persiapan biaya
 - e. Pengambilan atau pembuatan keputusan
 - f. Pendamping persalinan atau dukungan
 - g. Keperluan bayi
 - h. Pendonor jika diperlukan
- E : ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan yaitu
- a. Penolong : Bidan Yenizar, Amd.Keb
 - b. Tempat bersalin : PMB
 - c. Transportasi : Motor
 - d. Biaya : sudah tersedia
 - e. Pengambilan keputusan : suami
 - f. Pendamping : suami dan keluarga
 - g. Keperluan : sudah disiapkan
 - h. Pendonor : sudah disiapkan
- ibu mengatakan untuk pendonor adalah suami dan adik ipar, karena memilih golongan darah yang sama
- e) P : Memberikan obat tambah darah dan juga calk pada ibu masing – masing 1 tablet yang diminum 1x setiap hari
Fungsinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi kebutuhan vitamin ibu.
- E : ibu mau meminum obat dari vitamin

- f) P : Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 2 minggu dari sekarang dengan agenda melakukan senam hamil
E : Ibu bersedia

2. Kunjungan Hamil IV

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2022

Waktu Pengkajian : Pukul 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny F

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini mengalami nyeri bagian bawah perut

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg P : 24x/menit

N : 86x/menit S : 36,8°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB : 63 Kg

3) Pemeriksaan Fisik

a). Kepala

Muka : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan

Mata : Konjungtiva anemik, sclera anikterik

b) Dada

Payudara : Membesar, kolostrum sudah keluar,

c) Abdomen : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, teraba gerakan janin,

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (32 cm)

Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar tidak melenting

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan pada perut sebelah kanan

- teraba bagian kecil dari janin
- Leopold III : pada perut terendah, teraba bagian bundar, keras dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : kedua ujung jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen)
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
- DJJ : puntum maximum di dekat pusat ibu sebelah kiri perut ibu, sepusat
- Frekuensi : 148x/menit
- Kekuatan : kuat
- Irama : teratur
- d) Genitalia : bersih, tidak ada keluhan
- e) Anus : tidak ada haemoroid,
- f) Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : Tidak odeme, tidak varices, reflek patella kanan (+) dan kiri (+)

c. Analisa data

Ny. F usia 29 tahun G2 P1 A0 , usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat

d. Penatalaksanaan

- 1) P : Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan kahamilan usia kehamilan 34 minggu, posisi kepala di bawah, keadaan ibu dan janin baik
- E : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) P : Nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan merupakan Sakit salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III, hal ini disebabkan karena perubahan postur tubuh, penambahan berat badan yang menyebabkan ligament yang menyangga Rahim menjadi menegang sehingga muncul rasa nyeri,

perubahan hormon, stressor, penurunan kepala janin ke dalam panggul. Hal ini umumnya dialami ibu hamil, namun dapat diatasi dengan :

1. Melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki atau pun senam hamil
2. Hindari pekerjaan berat
3. Kompres bagian yang nyeri dengan kompres air hangat dapat ditambahkan rebusan air jahe
4. Gunakan bantal penyanggah pada punggung saat berbaring atau duduk
5. Minum tablet kalsium secara rutin
6. Jika memang sakit tak tertahankan boleh mengonsumsi obat pereda nyeri atas resep dokter/bidan
7. Periksa ke dokter/bidan jika nyeri perut disertai demam, perdarahan pervagina, nyeri saat buang air kecil, dan sulit beraktivitas

E Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

3) P melakukan senam hamil bersama ibu

E Senam hamil telah dilakukan dan ibu merasa sedikit rilek

4) P : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya, istirahat cukup serta berjalan-jalan kecil waktu pagi untuk persiapan menjelang proses persalinan

E : ibu mengatakan makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk kadang ditambah buah dan tidur sehari 8-10 jam sehari dan akan jalan-jalan saat pagi hari

5) P : Memberi tahu ibu dan suami tanda-tanda persalinan

a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) kelakuan makin bertambah

b. Pengeluaran lendir/darah dari jalan lahir

- c. Pengeluaran cairan air ketuban dari jalan lahir oleh karena pecahnya selaput ketuban
 - d. Kalau terjadi hal-hal tersebut, segera ke tempat pelayanan kesehatan.
- E : ibu mengerti dan akan segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
- 6) P : Menanyakan pada ibu rencana kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan, kemudian menjelaskan pada ibu salah satu jenis alat kontrasepsi jangka pandang yang tidak mengganggu ASI yaitu alat kontrasepsi dalam 98ahim, yaitu alat yang dipasang dirahim ibu dengan masa efektif mencegah kehamilan selama 5 tahun.
- E : Ibu tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam 98ahim karena tidak mengganggu ASI dan efektif mencegah kehamilan selama 5 tahun
- 7) P : Memberikan obat tambah darah dan juga calk pada ibu masing – masing 1 tablet yang diminum 1x setiap hari
Fungsinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi kebutuhan vitamin ibu.
- E : ibu mau meminum obat dari vitamin
- 8) P : Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan
- E : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2022

Nama pengkaji : Meki Ardianti

Pukul : 22.30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan mules dan merasakan kontraksi terus menerus yang teratur dan kuat sejak tadi pagi sekitar pukul 05.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 17:00 WIB

a. Pola kebiasaan sehari – hari**1) Nutrisi**

Makan : Ibu makan 1 porsi piring nasi, lauk, terakhir, pukul 17:00 WIB

Minum : Ibu minum air putih terakhir sebelum inpartu pukul 21:30 WIB

2) Eliminasi

Warna urine kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir pukul 21:30 WIB, buang air besar warna khas feses, bau khas, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal pukul 07.00 WIB.

3) Istirahat

Tidur dalam satu hari terakhir \pm 5 jam

2. Data Objektif**a) Pemeriksaan umum**

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 120/70 mmHg P : 22 x/menit

N : 78x/menit S : 36,5°C

b) Pemeriksaan fisik**a. Dada**

Payudara : Bentuk simetris, sudah ada pengeluaran asi

Areola : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

b. Abdomen

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (32 cm)
 Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold II : pada bagian kiri perut teraba keras memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin
- Leopold III : pada bagian perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi
- Leopold IV : kedua jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen)
- DJJ : 144 x/menit
- TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram
- Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

c. Ekstremitas :

- Ekstremitas atas : tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : tidak ada odema dan varises dan refleks patella kanan (+) kiri (+)

c) Pemeriksaan dalam

Pada pukul 22.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala 4/5.

3. Analisa

Ny. F usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dalam inpartu kala I fase dilatasi maksimal.

4. Penatalaksanaan

- a) P : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/70 mmHg
 DJJ : 134 x/menit Pembukaan : 5 cm

- E : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
- b) P : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.
- E : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
- c) P : Mengajarkan pada keluarga untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, yaitu dengan cara menggosok – gosok bagian belakang punggung ibu di bagian lumbal kelima .
- E : suami pasien mengerti dan langsung mempratikkannya
- d) P : Memberi support pada ibu
- E : Ibu dalam keadaan rileks dan tenang
- e) P : Mengajarkan ibu mengambil posisi nyaman, sebaiknya dianjurkan untuk miring kiri
- E : Ibu sudah dalam posisi nyaman
- f) P : Mengajarkan ibu untuk tarik nafas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu kelelahan
- E : Ibu mengerti dan melakukan relaksasi
- g) P : Memantau keadaan ibu dengan partograf
- E : Keadaan umum ibu dan janin terpantau dalam partograf
- h) P : Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
- E : Alat sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah siap

Data Perkembangan Kala I

Tanggal: 28 Maret 2022

Pukul : 00:30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules dan merasakan kontraksi terus menerus yang teratur dan kuat.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 148x/menit

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi selama 40 detik

b. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 00:30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala 2/5

3. Analisa

Ny. F usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dalam inpartu kala I fase aktif deselerasi.

4. Penatalaksanaan

a P : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/80 mmHg
DJJ : 148 x/menit Pembukaan : 9 cm

E : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

b P : Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya.

E : Ibu siap menghadapi persalinan.

c P : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga

kandung kemih agar tetap kosong.

- E : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
- d P : Mengajarkan pada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu
E : Ibu didampingi suami
- e P : Mengajarkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
E : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
- f P : Mengajarkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.
E : Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.
- g P : Memantau keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf
E : Persalinan dipantau menggunakan partograf

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 28 Maret 2022

Pukul : 01:10 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan terasa ada keluar cairan dan kain terasa basah serta perutnya semakin sering mules, rasa ingin BAB dan ingin meneran.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

b. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 01:10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala 0/5

3. Analisa

Ny. F usia 29 tahun G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik Inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

- a P Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sebentar lagi bayi nya akan lahir
- E Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- b P : Melihat tanda dan gejala kala II
- E : (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
- c P : Memastikan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set.
- E : Alat sudah lengkap

- d P : Memakai alat perlindungan diri yaitu penutup kepala, apron, dan sepatu boots
E : Alat perlindungan diri sudah dipakai
- e P : Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
E : tangan telah dicuci
- f : Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
E : oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
- g P : Melakukan vulva hygiene dengan kasa steril dan air DTT
E : vulva hygiene sudah dilakukan
- h P : Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
E : Pemeriksaan dalam telah dilakukan hasil yang didapatkan yaitu portio menipis, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, persentase ubun ubun kecil dan penurunan kepala 0/5
- i P : Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
E : DJJ : 152 x/menit
- j P : mengatakan pada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai
E : suami dan ibu berada disisi ibu
- k P : Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
E : underpad dan handuk sudah terpasang
- l P : Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril
E : alat partus set telah dibuka
- m P : Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
E : Duk telah diletakkan

- n P : Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.
E : ibu mendengarkan perintah bidan
- o P : Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
E : Perineum dilindungi
- p P : Memeriksa lilitan tali pusat.
E : Tidak terdapat lilitan tali pusat .
- q P : Melahirkan bayi dengan cara setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
Kemudian, setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
E : Bayi lahir pukul 01:30 WIB berjenis kelamin perempuan
- r P : Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi baru lahir
E : (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif)
- s P : Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
E : bayi sudah diletakkan
- t P : Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.
E : Tidak terdapat janin kedua.

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 28 Maret 2022

Pukul : 01:32 Wib

1 Subjektif

Ibu senang karena anaknya telah lahir, perut terasa mules.

2 Objektif

TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, TFU setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi lunak, tali pusat terlihat di vulva.

3 Analisa

Ny. F usia 29 tahun P2A0 dalam Inpartu kala III

4 Penatalaksanaan

- a P : Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
E : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan
- b P : Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar
E : oksitosin sudah di suntikkan pada pukul 01.32 WIB
- c P : Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal.
E : tali pusat telah dipotong
- d P : Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
E : bayi sudah didada ibu dilakukan IMD selama \pm 60 menit
- e P : Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
E : klem sudah dipindahkan
- f P : melahirkan plasenta.
 - a) Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis

dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

- b) Tunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular.
- c) Setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.

- E : Plasenta lahir lengkap pukul 01.40 Wib.
- g P : Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
- E : Uterus keras dan globular.
- h P : Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.
- E : Keluarga sudah mengerti.
- i P : Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
- E : tidak ada robekan jalan lahir
- j P : Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kassa.
- E : Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.

Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 28 Maret 2022

Pukul : 01.:.40 Wib

1. Subjektif

Ibu senang karena bayinya sudah lahir.

2. Objektif

TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit,

P : 24x/menit, S : 36,7 °C,

Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada luka perineum, perdarahan dalam batas normal.

3. Analisa

Ny. F usia 29 tahun P2A0 dalam Inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

- a P : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik
E : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b P : Memantau keadaan ibu 2 jam pertama: 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.
E : Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	01.55	110/70	86	37,2	2 jari dibawah pusat	Baik	BAK ±100CC	±150 cc
	01.30	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	01.45	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	02:00	120/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2	02:30	100/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	03:00	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	BAK ±150CC	-

- c P : Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu.
E : Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
- d P : Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.
E : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
- e P : Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

- E : Ibu sudah makan dan minum.
- f P : Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering
- E : tangan sudah dicuci
- g P : Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.
- E : Asuhan sudah di dokumentasikan

C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2022

Nama Pengkaji : Meki Ardianti

Pukul : 01.50 WIB

1. Data Subjektif**a. Biodata bayi**

Nama : Bayi Ny.F

Tanggal Iahir : 28 Maret 2022

Jam : 01.30 WIB

Jenis Kelamin : perempuan

Anak Ke : ke dua

b. Alasan kunjungan

Bayi Ny.F baru saja lahir 1 jam yang lalu dan ibu ingin tahu bagaimana keadaan bayinya

c. Riwayat Post Natal

Bayi lahir langsung IMD, BAB dan BAK setelah 10 menit lahir, bayi bergerak aktif

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Atropometri

BB : 3100 gr

PB : 51 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

N : 120 x / menit

S : 36,5 C

P : 50 x / menit

c. Pemeriksaan Fisik**1) Kulit**

Warna : kemerahan

Lanugo : tampak sedikit

- Bercak hitam : tidak ada
- 2) Kepala
- Caput seccedeneum : tidak ada
- Chepal haematoma : tidak ada
- Kelainan : tidak ada
- Anasefalus : tidak ada
- Mikrosafelus : tidak ada
- 3) Muka
- Warna : tidak pucat
- Oedema : tidak ada
- Kelainan : tidak ada
- 4) Mata
- Sklera : anikterik
- Conjungtiva : ananemis
- Kelainan : tidak ada
- 5) Hidung
- Kebersihan : bersih
- Sumbatan : tidak ada
- 6) Telinga
- Lubang telinga : ada
- Kebersihan : bersih
- Masalah : tidak ada
- 7) Mulut
- Labiaplatoskisis : tidak ada
- Bercak putih pada lidah : tidak ada
- 8) Leher
- Pembesaran Kelenjar Limfe : (-)
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : (-)
- 9) Dada
- Bentuk : simetris
- Kelainan : tidak da

10) Abdomen

Pembesaran abnormal : tidak ada

Kelainan perut : tidak ada

Perdarahan tali pusat : tidak ada

11) Punggung

Benjolan abnormal : tidak ada

Tumor lunak : tidak ada

12) Genitalia

Kelainan : tidak ada

Testis : sudah turun kedalam skrotum

13) Anus

Lubang anus : ada

14) Ekstremitas

Ekstremitas atas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak sidaktili, tidak polidaktili

Ekstemitas bawah : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan dan pembesaran yang abnormal, tidak sidaktili dan tidak polidaktili

d. Refleks

Refleks Moro : (+)

Refleks Rooting : (+)

Refleks Sucking : (+)

Refleks Swallowing : (+)

Refleks Graps : (+)

Refleks Tonick nect : (+)

Glands Refleks : (+)

3. Analisa

Bayi Ny.F baru lahir, umur satu jam dalam keadaan umum baik dan tidak ada kelainan apapun

4. Penatalaksanaan

- a P : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan yang baik , tidak ada kelainan, BB 3100 gr ,PB 51 cm, LK 34 cm, LD 32 cm
E : Ibu senang mendengarnya
- b P : Membersihkan bayi dengan mengganti bajunya dan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki dan dibalut dengan bedong bayi agar bayi hangat. Memandikan bayi 6 jam setelahnya
E : Bayi sudah memakai bedong
- c P : memberikan suntikan vit K pada paha kanan bayi dan salep mata pada kedua mata bayi
E : Vit K sudah dilakukan
- d P : memberikan bayi ke ibu untuk kembali disusui
E : Bayi sudah diberikan

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal pengkajian : 04 April 2022

Pukul : 08.00 WIB

Nama pengkaji : Meki Ardianti

1. Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah putus.

2. Objektif**a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda tanda vital

N : 140 x/menit

S : 36,5°C

P : 50 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Semua dalam batas normal

3. Analisa

Bayi Ny. F neonatus umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik

4. Penatalaksanaan

a P : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.

E : Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

b P : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

E : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

c P : Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

E : Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru

lahir.

- d P : Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.
- E : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal Pengkajian : 12 April 2022

Pukul : 08.00 WIB

1. Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 10x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayi nya tidur \pm 16 jam perhari.

2. Objektif

- a. Keadaan umum baik

Tanda-tanda vital

S	: 36,7 °C	P	: 40x/menit
N	: 128x/menit	BB	: 3100 gram

- b. Pemeriksaan fisik

Keadaan bayi normal dan sehat

3. Analisa

Bayi Ny. F Neonatus 2 minggu dengan keadaan umum baik.

4. Penatalaksanaan

- a P : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Suhu : 36,7 °C, Pols : 128x/menit, RR : 40x/menit
- E : Bayi dalam keadaan normal.
- b P : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
- E : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
- c P : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai

umur 2 tahun

- E : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
- d P : Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.
- E : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.
- e P : Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusui, kejang dan suhu badan tinggi.
- E : Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 28 Maret 2022

Jam : 03:30 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin laki-laki, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik,
- b. kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	S	: 37 oC
N	: 84 x/mnt	P	: 24 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak ada oedema
- Mata : conjungtiva an anemis, sklera anikterus
- Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip
- Telinga : bersih, simetris
- Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
- Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Gusi	: bersih, tidak ada oedema
Gigi	: bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Payudara	: simetris, puting menonjol, Areola mammae, Hyperpigmentasi, Pengeluaran colostrum
Abdomen	: tidak ada bekas operasi, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Genitalia	: pengeluaran lochea rubra
Anus	: tidak ada haemorroid

3. Analisa

Ny F usia 29 tahun P2A0, 2 jam post partum normal dengan keadaan ibu baik

4. Penatalaksanaan

- a P : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 110/70 mmHg Temp : 37°C
E : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
- b P : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.
E : Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
- c P : Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
E : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
- d P : Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
E : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
- e P : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
E : Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama

daerah genitalia.

- f P : Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
- E : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Data Perkembangan Nifas 6 hari

Tanggal : 4 April 2022

Jam : 08.00 wib

1. Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat

2. Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg	N : 80 kali/menit
RR : 24 kali/menit	T : 36,5°C
- c. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: tidak pucat, tidak oedem
Mata	: tidak oedema, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
Hidung	: bersih, tidak ada secret dan polip
Telinga	: bersih, simetris
Leher	: tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
Bibir	: warna merah, simetris, tidak ada lesi
Gusi	: bersih, tidak ada oedema
Gigi	: bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Payudara	: ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genetalia : lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

3. Analisa

Ny. F usia 29 tahun P2A0, post partum 6 hari dengan keadaan ibu baik

4. Penatalaksanaan

a P : Memberitahu ibu proses pemulihan masa nifas ibu normal tidak ditemukan adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

E : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

b P : Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas

E : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas

c P : Menganjurkan ibu makana-makanan bergizi dan cukup istirahat yaitu makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam. Anjurkan ibu makan-makanan bergizi seimbang, cukup istirahat

E : Ibu mengikuti anjuran bidan

4. Penatalaksanaan

- a P : Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- E : Masa nifas ibu berjalan dengan normal
- b P : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, bengkak dan nyeri tekan
- E : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
- c P : Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
- E : Ibu mengatakan cukup makan dan istirahat

Data Perkembangan Nifas 6 Minggu

Tanggal : 12 Mei 2022

Jam : 08:00 wib

1. Subjektif

Ibu mengatakan sudah bersih dan tidak ada pengeluaran, Ibu mengatakan tidak ada Riwayat nyeri panggul dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

2. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg N : 88 kali/menit

RR : 24 kali/menit T : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Waja : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagvidarum

Mata : tidak oedema, conjungtiva merah muda, slera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

- Telinga : bersih, simetris
- Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
- Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
- Gusi : bersih, tidak ada oedema
- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
- Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- Genetalia : tidak ada pengeluaran
- Anus : tidak ada haemorroid
- Ekstremitas : tidak ada varises, reflek patella kanan kiri positif

3. Analisa

Ny. F usia 29 tahun, post partum 6 minggu normal dengan keadaan ibu baik.

4. Penatalaksanaan

- a P : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan.
- E : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
- b P : Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas
- E : Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim jenis Nova T
- c P : Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan
- E : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

- E : Ibu sudah mengetahui keuntungan dan efek samping menggunakan Metode KB ini.
3. I : persiapan pasien dan lingkungan
- P : Mempersiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri
- E : persiapan pasien dan lingkungan siap
4. I : siapkan alat
- P : Menyiapkan alat : IUD Nova T, IUD set, dan handscoon
- E : alat siap digunakan
5. I : melakukan informed consent untuk pemasangan IUD
- P : melakukan pemasangan AKDR
- E : AKDR sudah dipasang
6. I : beritahu ibu cara memeriksa benang IUD secara mandiri dirumah dan anjurkan ibu untuk kontrol jika ada keluhan
- P : Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan
- E : ibu mengatakan akan segera datang jika ia mempunyai keluhan
7. I : memberi ibu kartu KB
- P : Menjadwalkan kepada ibu untuk kontrol 1 bulan kemudian dan pelepasan IUD 10 Mei 2027
- E : ibu mengatakan akan kontrol setelah 1 bulan

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny F di PMB "Y" Kampung Bali Kota Bengkulu

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan awal pada Ny. F didapatkan hasil pengkajian Ny. F usia 29 tahun G2P1A0, usia anak pertama 1 tahun 6 bulan. Berdasarkan teori salah satu resiko kehamilan pada ibu hamil yaitu jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang < 2 tahun (DEPKES, 2010).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat akan mengalami peningkatan resiko terjadi perdarahan persalinan, plasenta previa, anemia dan kematian maternal karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya (Affandi, 2015).

Antisipasi untuk masalah yang kemungkinan terjadi yaitu dengan mempersiapkan pendonor darah. Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak. Alasannya adalah ketika ibu seharusnya masih menyusui dan memberikan perhatian kepada anaknya harus tergantikan dengan perhatiannya terhadap kehamilan barunya. Dengan situasi tersebut, bisa saja terjadi pengabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis (Ummah, 2015). Antisipasi untuk masalah yang kemungkinan terjadi yaitu dengan mempersiapkan anak menjadi sosok kakak saat adik masih dalam kandungan.

Resiko yang dapat terjadi pada Ny.F dapat dicegah dengan memberikan konseling pada ibu tentang resiko jarak kehamilan terlalu dekat dan memberi konseling pada ibu dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat (Manuaba dkk, 2012). Pada saat pengkajian juga di dapatkan bahwa ibu tidak pernah menggunakan KB setelah kehamilan pertamanya. Alasan ibu tidak menggunakan

KB pada kehamilan sebelumnya ialah di karenakan kurangnya pemahaman ibu mengenai alat kontrasepsi dan juga kurangnya dukungan dari pihak suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Kunjungan pada ibu selama TM III dilakukan sebanyak 5 kali. Kunjungan pertama di PMB pada Ny F saat usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ke II dirumah ibu saat ini usia kehamilan ibu 30 minggu keadaan ibu dan janin baik, pada kunjungan ke III saat usia kehamilan 32 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan ke IV kerumah ibu didapatkan ibu mengalami nyeri pinggang. Penulis memberikan penjelasan pada ibu tentang fisiologi dari nyeri yang ibu rasakan dan cara mengatasinya. Pada kunjungan ke IV ini dilakukan konseling persiapan persalinan dan memberitahu ibu tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny F akan dilakukan secara berkesinambungan sampai menjadi akseptor KB.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

a. Kala I

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. F yaitu 39 minggu, hamil anak kedua dengan jarak persalinan 1,6 tahun dan datang ke PMB pada tanggal 28 Maret 2022. Menurut (JNPK-KR, 2017) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009) yaitu kehamilan cukup bulan (*aterm*) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal.

Pada kala I, tanggal 28 Maret 2022 pukul 22:30 WIB Ny. F merasa kencang-kencang dan adanya pengeluaran lender bercampur darah, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tak ada bekas luka parut dari vagina, portio tipis lembut, pembukaan 5 cm, ketuban (+) belum pecah, hodge II, teraba kepala, *molase* 0, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. Denyut jantung janin 152 x/menit, teratur, his 4x10', durasi : 40 detik. Pada pukul 00:30 WIB pembukaan menjadi 9 cm dan lengkap pukul 01:00 WIB.

Menurut teori (JNPK-KR, 2017) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktek pada Ny. F. Kala I fase aktif hingga kala II yang dialami berlangsung selama 3 jam yaitu sejak 22:30 WIB hingga pukul 01:30 WIB.

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 01:00 WIB His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik, tampak ada dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam vulva/uretra ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban pecah spontan bewarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentase kepala, hodge III.

Setelah kepala tampak 5-6 cm didepan vulva tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny. F dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Ny F diberikan asuhan 58 langkah APN. Bayi lahir pukul 01:30 WIB Setelah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung sekitar 20 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Widyastuti, 2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III, pendarahan Kala III Ny. F normal berkisar 150 cc plasenta lahir dengan waktu 10 menit. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan (JNPK-KR tahun 2017), perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah plasenta lahir. Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. 1 jam pertama setiap 15 menit, jam ke dua setiap 30 menit. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,

tekanan darah 110/70mmhg, nadi 84x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,7°C, tidak ada laserasi, perdarahan \pm 100cc. Oleh karena itu, penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek sebab penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Pada saat persalinan Ny.F seharusnya penulis menampilkan masalah jarak kehamilan terlalu dekat pada asuhan intra natal mengingat sejak asuhan kehamilan muncul masalah tersebut, namun disini penulis tidak mengangkat masalah dalam asuhan intra natal. Hal ini merupakan kesenjangan dalam manajemen asuhan kebidanan.

Penulis menyimpulkan kejadian ini tidak sesuai antara teori dengan kenyataan, dimana Ny.F pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan. Penulis memberikan asuhan untuk mengantisipasi terjadi perdarahan terutamapada kala I – kala IV persalinan dengan memantau kondisi ibu dari tanda- tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan, persiapan pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu juga dipersiapkan, penulis juga mempersiapkan penanganan atonia uteri apabila ada indikasi.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.F lahir spontan tanggal 28 Maret 2022 pukul 01 : 30 WIB, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm dan nilai kebugaran bayi baik. Bayi dalam keadaan normal dan telah mendapat vitamin K dan salp mata. Untuk mencegah hipotermi bayi akan dimandikan 6 jam setelah lahir.

Menurut Penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik karena kondisi bayi yang stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis B dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Bayi Ny.F juga tidak mengalami masalah dengan resiko kehamilan jarak yang terlalu dekat yaitu kematian janin saat dilahirkan, karena pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat akibat adanya

gangguan pada organ-organ reproduksi. Pada neonatus dilakukan kunjungan lengkap sampai KN 3. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan masalah baik ibu maupun bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2010). Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Penulis juga berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek selama penulis memberi asuhan pada Ny. F, involusi uterus berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekompatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas. Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana dalam kasus kehamilan terlalu dekat mengatakan dapat mengakibatkan terjadinya rasa cemburu terhadap sesama saudara. Namun kenyataannya Ny. F dan suaminya saling support dalam mengasuh anak tanpa ada yang merasa diabaikan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dilihat dari usia Ny. F usia 29 tahun multigravida, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL dan KB suntik 3 bulan dan AKDR. Sebelumnya bidan menyampaikan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan pascapersalinan. Setelah berdiskusi dengan suami dan mendapatkan inform choice, ibu dan suaminya memutuskan untuk menggunakan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu ASI.

Ibu datang pada tanggal 12 Mei 2022 untuk memasang AKDR setelah masa nifas, sebelum memasang AKDR, penulis menyarankan ibu untuk melakukan Test Pact untuk memastikan ibu tidak sedang hamil karena ibu datang 6 minggu setelah melahirkan. Setelah melakukan Test Pact didapatkan hasil Test Pact negatif, Kemudian baru dilakukan pemasangan AKDR. Setelah dilakukan pemasangan AKDR ibu diberi kartu Kb dan ingatkan ibu untuk kontrol 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan atau terlambat haid, untuk pelepasan IUD pada tanggal 12 Mei 2027 atau jika ada keluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari asuhan yang telah penulis lakukan pada Ny. F dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB pasca persalinan, maka dari itu penulis menyimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. F pada trimester III sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yang telah ditetapkan. Pada Ny F mengalami kehamilan terlalu dekat dengan jarak kehamilan dengan anak pertama 10 bulan artinya <2 tahun. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Hanya saja pada saat kehamilan trimester akhir ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hal ini dikarenakan perubahan fisiologis pada kehamilan dan ibu diberikan edukasi cara mengatasi nyeri yang dialaminya. Berdasarkan pengkajian pemeriksaan objektif dan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil dalam batas normal. Ibu tidak mengalami gejala hipotensi, anemia, maupun pre eklampsia.

2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Selama persalinan berlangsung dari kala I sampai kala IV, tidak ditemukan masalah atau pun komplikasi pada Ny F yang dapat membahayakan ibu maupun janin. persalinan berlangsung lancar, ibu mendapatkan asuhan secara penuh dan bayi lahir sehat.

3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan bayi baru lahir yakni menjaga kehangatan bayi, memantau keadaan bayi. Memberikan salep mata, memberikan imunisasi vit K dan Hb 0. Pada setiap kunjungan neonatus bayi Ny. F dalam keadaan umum baik, tidak ada kelainan dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Pada asuhan BBL semua dilakukan sesuai dengan standar asuhan neonatal sampai KN3.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas pengkaji melakukan kunjungan kerumah Ny. F Dalam kunjungan masa nifas ini didapatkan masa nifas ibu berjalan normal dan tidak ada penyulit karena support suami dan keluarga serta tidak ada kesenjangan antara teori dan apa yang telah dilakukan peeliti.

5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana kepada Ny. F sudah dilakukan dan metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu dan suami adalah kontrasepsi IUD. pada pemilihan alat kontrasepsi ini dikarenakan ibu ingin mengikuti program Kb namun tidak mengganggu ASI dan masa mencegah dari kehamilan cukup lama yaitu 5 tahun.

B. Saran

1. Bagi Pemilik Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktik agar meningkatkan serta mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan keluarga berencana untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan jarak terlalu dekat dan dampak yang ditimbulkan dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Y dari kehamilan hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi

2. Bagi Instansi Pendidikan

Asuhan kebidanan komprehensif ini sangat membantu mahasiswa untuk menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus, nifas serta pelayanan KB, serta tambahan komplementer.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan referensi dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan jarak terlalu dekat secara komprehensif. Selain itu tindakan asuhan dapat dikembangkan sehingga dapat memberikan kriteria hasil yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2015. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Astuti.(2012).*BukuAjar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*.Yogyakarta:Rohima Press
- Badan Pusat Statistik.(2017).*Survey Penduduk Antar Sensus (Supas) 2017*.
- Bkkbn.2015. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Data Primer PMB. 2021: Bengkulu
- Departemen Kesehatan RI.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*
- Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu.2020.*Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*:Dinkes Bengkulu
- Indriyani, & Djami, M. U. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Irianto, K. (2014). *Biologi Produksi*. Bandung: Alfabeta.
- Jannah.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin*.
- Judha, Sudarti.2012. *Teori Pengukuran Nyeri*.Yogyakarta:Nuha Medika.140 Halaman
- kementerian Kesehatan RI.2018.*Profil Kesehatan Indonesia 2018*.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik (Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan kontrasepsi*. Jakarta: Selemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Krisna, dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta. Bina Pustaka
- Marmi.2015. *Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan*.Yoyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Askeb 1*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2014). *Masalah Kesehatan Keluarga*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi dan Fisiologis Persalinan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Oktarina.2016.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Deepublish.
- Pratiwi, a. M., & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan (Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwoastuti, E. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Robson, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Rochjati .2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Sinclair. 2011. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Statistik, B. P. (2015). *Kajian Indikator Sustainable Development Goal (SDGs)*. Jakarta: Badan Pusat Statistiiik.
- Sulistyawati .2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Syaifuddin, A. B. (2013). *Buku Panduan Praktis pelayanan Kesehatan Materna dan Neonatal*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:PT. Pustaka Baru.
- Yuliana, A. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.

**INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Klien)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Meki Ardianti NIM 201902012 B dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat.

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Bengkulu, Januari 2022
Yang memberi persetujuan

(Ny F)