

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” USIA 30 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb
KOTA MALANG



Oleh :

BEATRIKS MUDE JABA

NIM.1514.15401.995

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2018

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY “S” USIA 30TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb
KOTA MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

BEATRIKS MUDE JABA

NIM.1514.15401.995

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji

Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" USIA 30 TAHUN

DI BPM SOEMIDJAH IPUNG, Amd. Keb

KOTA MALANG

BEATRIKS MUDE JABA

NIM: 1514.15401.995

Malang, Agustus 2018

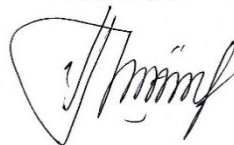
Menyetujui,

Pembimbing I



(Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M. Kes)

Pembimbing II



(Septiana Juwita, S.SiT, MPH)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada
tanggal.....2018

ASUHAN KEBIDANAAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" USIA 30 TAHUN

DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb

KOTA MALANG

BEATRIKS MUDE JABA

NIM.1514.15401.995

(Dr.dr. Asih Tri Bachmi N, MM)

(.....)

penguji I

(Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M. Kes.)

(.....)

penguji II

(Septiana Juwita, S.SiT, MPH)

(.....)

penguji III

Mengetahui

Ketua

STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" usia 30 Tahun di BPM Soemidjah Ipung, Amd. Keb

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Ketua Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada
3. Yuniar Agelia P, S,SiT, M. Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada
4. Soemidjah Ipung, Amd. Keb. yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif
5. Dr.dr. Asih Tri Bachmi N, MM selaku penguji I
6. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M. Kes selaku penguji II
7. Septiana Juwita, S.SiT, MPH selaku penguji III
8. Ny."S" selaku pasien yang bersedia diberikan asuhan kebidanan komperhensif
9. Kedua orang tua kami yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil.
10. Untuk teman-teman yang selalu memberi semangat dan dukungan semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkah dan Rahmat atas segala amal yang

telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain yang memanfaatkannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun perbaiki di waktu yang akan datang.

Malang, 2018

Penulis

RINGKASAN

Jaba, Beatriks Mude. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" Usia 30 Tahun di BPM Soemidiyah Ipung, Amd. Keb. di Arjosari Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M. Kes, (2) Septiana Juwita, S.SiT, MPH*

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 135/100.000 KH dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mencapai 35/100.000 KH. Sedangkan jumlah AKI di Jawa Timur 93,58/100.000 KH dan AKB di Jawa Timur 85/1000 KH. Ny."S" adalah pasien dengan KSPR 6 yang didapatkan dari skor ibu hamil 2 dan penyakit pada ibu hamil yaitu anemia skor 4. Ini termasuk kehamilan resiko tinggi yaitu dengan hasil pemeriksaan Hb 8,4gr%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia atau kurang darah. Tujuan dilakukan asuhan secara *Continuity of Care (COC)* adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Asuhan secara COC pada Ny."S" dilakukan dengan kunjungan sebanyak 4 kali pada trimester ke III usia kehamilan 30-36 minggu di rumah Ny."S". Pada persalinan dilakukan observasi selama kala I-IV menggunakan partograf. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 4 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan yaitu pada 6 jam lahir dan pada hari ke 4, serta melakukan evaluasi setelah penggunaan KB suntik 3 bulan pada tanggal 19 Juli 2018. Kunjungan dilakukan mulai dari bulan April-Juli 2018.

Hasil asuhan selama kehamilan berjalan fisiologis. Terdapat keluhan diare pada kunjungan ke empat yang masih termasuk normal. Proses persalinan berjalan normal dan pada kala II dilakukan episiotomi dengan indikasi bayi besar, serta pada kala III terjadi perdarahan sebanyak 500 cc karena ibu mengalami anemia. Selama masa nifas proses involusi berjalan normal. Asuhan bayi baru lahir berjalan normal, bayi diberikan ASI. Setelah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan ibu maupun suami tidak mengalami masalah. Diharapkan dengan asuhan secara COC para ibu dapat meningkatkan kesadaran agar melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan selanjutnya, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

Kepustakaan : 20 Kepustakaan (2008-2016)

Kata Kunci : Asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, asuhan KB.

SUMMARY

Jaba, Beatriks Mude. 2018. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "S" 30 Years Old at Soemidiyah Ipung, Amd. Keb. Midwife Pracftioner in Arjosari Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes, (2) Septiana Juwita, S.SiT, MPH*

The results of the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2016 revealed that Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 135 / 100,000 livebirths while infant Mortality Rate (IMR) reached 35 / 100,000 livebirths. The number of MMR in East Java is 93.58 / 100,000 livebirths and IMR in East Java 85/1000 livebirths. Mrs. "S" was a patient with KSPR 6 that was obtained from pregnancy score 2 and anemia in score 4. This was included as high-risk pregnancy with the Hb examination results was 8,4gr. This indicated that the mother had anemia or lack of blood . The purpose of the Continuity of Care (COC) was to conduct the midwifery management approach in cases of pregnancy and labor, to reduce MMR and IMR.

The care by COC to Mrs. "S" was carried out by visiting 4 times in the third trimester of 30-36 weeks' gestation at Mrs. "S" 's house. During labor, observations were made during I-IV using partograph. In the postpartum period, 4 visits were performed at 6 hours after labor, 4 days, 2 weeks, and 6 weeks. In newborn period, 2 visits were carried out, namely at 6 hours after labor and on day 4, and evaluation after the use of 3-month injection contraception on July 19 2018. The visit were done from April-July 2018.

The results of care during pregnancy run physiologically, but there was a complaint of diarrhea on the fourth visit that was still normal. The labor process was normal and in the second stage an episiotomy was performed with indications of a large baby, and at the third stage there was 500 cc of bleeding due to the mother anemia. During postpartum, the involution process lasted normally. The care of newborn was normal. The baby was given breastfeeding. After using 3-months injection as contraception, mother and husband did not experience problems. It is expected that with COC care, mothers can increase awareness to have regular visit during the next pregnancy period, and complications can be detected as early as possible during pregnancy, labor, postpartum, neonatal and Family Planning.

References : 20 references (2008-2016)

Keywords : Pregnancy, labor, postnatal care, neonatal care, family planning

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Ruang Lingkup	6
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat	6
1.4.3 Waktu	6
1.5 Manfaat.....	7
1.5.1 Bagi Lahan Praktik	7
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.5.3 Bagi Pasien	7
1.4.4 Penulis.....	7
BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	
2.1 Konsep Teori.....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
A. Pengertian	8
B. Proses Terjadinya Kehamilan	8
C. Tanda-tanda Kehamilan	10
D. Menentukan Usia Kehamilan	13
E. Tanda Bahaya Kehamilan	14

F.	Penatalaksanaan Kehamilan	15
G.	Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan	18
H.	Kartu Skor Poedji Rochjati	19
2.1.2	Konsep Dasar Persalinan	20
A.	Pengertian Persalinan	20
B.	Tanda-Tanda Persalinan	21
C.	Tahapan Persalinan	22
D.	Mekanisme Persalinan Normal	24
E.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	26
F.	Tanda Bahaya Kala I	29
G.	Partograf	30
2.1.3	Konsep Dasar Nifas	32
A.	Pengertian Nifas	32
B.	Tujuan Asuhan Nifas	33
C.	Tahapan Nifas	33
D.	Standar Kunjungan Nifas	33
E.	Perubahan Fisik dan Psikologis	34
F.	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	40
G.	Air Susu Ibu(ASI)	46
H.	Cara Menyusui yang Benar	50
L.	Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya	52
2.1.5	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	56
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir	56
B.	Adaptasi Bayi Baru Lahir	56
C.	Perubahan Pada Bayi Baru Lahir	58
D.	Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus	64
E.	Penatalaksanaan	69
F.	<i>Bonding Attachment</i>	73
G.	Trauma Bayi Baru Lahir	74
2.1.6	Konsep Dasar KB	75
A.	Pengertian KB	75
B.	Tujuan KB	76

C. Ruang Lingkup Progam KB.....	76
D. Jenis-Jenis KB.....	76
2.4.7 Dokumentasi	84
a. Pengertian Konsep Manajemen Kebidanan	84
b. Sasaran Manajemen Kebidanan.....	85
c. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	85
D. Dokumentasi dalam Kebidanan	89
2.4.8 Metode SOAP	89

BAB III KERANGKA KONSEP

3.2 Keterangan Kerangka Konsep.....	92
-------------------------------------	----

BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	93
A. KUNJUNGAN ANC I	93
B. KUNJUNGAN ANC II	97
C. KUNJUNGAN ANC III	99
D. KUNJUNGAN ANC IV	101
4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan	103
A. KUNJUNGAN INC	103
4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	111
A. KUNJUNGAN PNC I	111
B. KUNJUNGAN PNC II	114
C. KUNJUNGAN PNC III	117
D. KUNJUNGAN PNC IV	119
4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	121
A. KUNJUNGAN BBL I	121
B. KUNJUNGAN BBL II	124
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	126

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan.....	128
--------------------	-----

5.2 Persalinan.....	131
5.3 Masa Nifas.....	136
5.4 BBL (Bayi Baru Lahir)	142
5.5 Keluarga Berencana.....	145

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	147
6.2 Saran	148

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
2. 1	Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan	10
2. 2	Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	14
2. 3	Tanda Bahaya Kehamilan	14
2. 4	Standart Minimal Asuhan Kehamilan	16
2. 5	Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif	21
2. 6	Penapisan	29
2. 7	Penggunaan Patograf.....	31
2. 8	Jadwal Kunjungan Rumah.....	34
2. 9	Involusi Uteri	35
2. 10	Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir	57
2. 11	Perubahan Sistem Pernapasan.....	58
2. 12	Pola Istirahat bayi	71
2. 13	Komplikasi Tubektomi.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar Judul Gambar	Halaman
2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan.....	8
2. 2 Senam Nifas.....	18
2. 3 KSPR.....	20
2. 4 Mekanisme Persalinan.....	26
2. 5 Bidang Hodge.....	27
2. 6 Partograf Halaman Depan.....	30
2. 7 Involusi Uteri.....	35
2. 8 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing.....	49
2. 9 Posisi Menyusui.....	50
2. 10 Teknik Menyusui.....	51
2. 11 KBI dan KBE.....	52
2. 12 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).....	79
2. 13 Depo Progestin.....	82
2.14 Pil Progestin (Minipil).....	83

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, tetanus</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PN	: Persalinan Tenaga Kesehatan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Judul Lampiran

1. 1 Jadwal Pelaksanaan LTA
1. 2 Surat Pengantar LTA
1. 3 *Inform Consent*
1. 4 Buku KIA
1. 5 KSPR
1. 6 Kartu Ibu Hamil
1. 7 Partograf
1. 8 Dokumentasi
1. 9 Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data penelitian *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan bahwa Angka kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia. Tercatat 450/100.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan masih tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100.000 KH dan Thailand 44/100.000 KH (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data tersebut AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Oleh sebab itu diharapkan pelayanan kesehatan harus lebih terampil dan berkompeten dalam meningkatkan kesehatan juga diharapkan kepada pemerintah kesehatan untuk lebih menekankan dalam program-program kesehatan untuk lebih berpartisipasi dalam membina hubungan dalam masyarakat.

Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 135 meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. AKI pada tahun 2012 sebesar 108/100.000 kelahiran hidup tahun 2013 sebesar 104,4/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 Kota Malang menargetkan AKI 135/100.000 kelahiran hidup, tercapai tahun 2017 dengan

angka 93,58/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu tersebut dikarenakan masih banyak ibu-ibu di Indonesia saat melahirkan tidak ingin meminta pertolongan persalinan terlatih. Mereka menganggap bahwa penolong persalinan yang terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi, serta keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. Alasan lain adalah sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur yang berbeda dan menakutkan bagi para ibu. Oleh karena itu untuk menurunkan AKI harus ditekankan pada upaya mendekatkan pelayanan kebidanan berkualitas pada masyarakat, terutama pertolongan persalinan, dan penanganan kegawat daruratan obstetri. Selama hamil harus sering dikunjungi jika terdapat masalah dan hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan untuk sering memeriksakan diri sejak dini dengan tujuan untuk mengurangi penyulit saat inpartu (Dinkes Jatim, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 di Jawa Timur 85/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2016). Di Malang pada tahun 2016 tercatat bayi meninggal sebanyak 87 orang meninggal (Dinkes kota malang, 2016). Berdasarkan data AKB di Jawa Timur Angka Kematian Bayi masih sangat tinggi, hal itu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi, dan masyarakat kurang mengontrol ke petugas kesehatan selama hamil maupun setelah melahirkan sehingga angka kematian bayi di Jawa Timur masih sangat meningkat. Oleh karena itu untuk menurunkan AKB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil serta masyarakat ikut berpartisipasi aktif untuk meningkatkan kesehatan dan mendukung program-program yang telah diprogramkan oleh tenaga kesehatan.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil turut menjadi faktor mempengaruhi angka kematian ibu. Meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini, kematian pada ibu dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Persoalan kematian yang terjadi akibat indikasi yang lazim muncul yakni; pendarahan yang menempati persentase tertinggi 28%, persentase tertinggi kedua adalah eklamsia 24%. Presentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi 11%. Pada persalinan; bisa terjadi *partus lama*, komplikasi keguguran, *emboli*, komplikasi masa nifas dan lain-lain. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal antara lain bayi lahir prematur, *sepsis dan pneumonia*, *asfiksia*, dan trauma (Depkes, 2016).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara *continuity of care (COC)*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika menjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan pelayanan kebidanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* juga dapat berkontribusi terhadap AKI. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya. Bidan adalah ujung tombak perkembangan masyarakat Indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh

bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat (Kemenkes RI, 2013)

Jumlah *antenatal care (ANC)* di BPM "S" di tahun 2017 sekitar 120 orang, jumlah *intranatal care (INC)* dalam setahun sekitar 109 orang dengan persalinan normal sekitar 100 orang dan yang dirujuk sekitar 9 orang kebanyakan karena pendarahan. Jumlah *kunjungan neonatus (KN)* dan kontrol nifas dalam setahun sekitar 109 orang, jumlah kunjungan KB dalam setahun sekitar 250 orang dengan akseptor suntik 3 bulan dan 1 bulan sekitar 240 orang dan akseptor KB pil sekitar 10 orang. Berdasarkan data yang didapat dari BPM soemidyah ipung bahwa masih terdapat permasalahan kesehatan ibu dan anak (*KIA*) yang memerlukan perhatian. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kejadian ini mulai dari klien sendiri, petugas kesehatan, budaya, dan lingkungan. Oleh sebab itu untuk lebih meningkatkan bidan perlu melakukan Asuhan secara komprehensif, sehingga dapat mengetahui masalah yang akan muncul, membina hubungan baik dengan masyarakat, dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (*KIA*)

Penulis berminat untuk memberikan asuhan *continuity of care* berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. "S" usia 30 tahun UK 30 minggu 4 hari dengan skor KSPR 6, ini termasuk Kehamilan Resiko tinggi. Hasil pemeriksaan lab menunjukan Hb : 8,4 %gr. Hal itu menunjukan bahwa ibu kurang darah atau anemia ringan. Anemia merupakan kurangnya sel darah merah dalam tubuh. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi pada ibu salah satunya yaitu perdarahan. Ini merupakan kehamilan ketiga, pada kehamilannya yang ketiga ini ibu baru sadar setelah kehamilannya memasuki 5 bulan. Ketidaksadaran ibu terhadap kehamilannya itu karena pada saat ibu menggunakan KB pil ibu sering lupa

minum pilnya sehingga pada saat ibu tidak haid atau haidnya tidak lancar ibu menganggap itu merupakan hal sepele, hal ini merupakan salah satu faktor dari kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ber-KB. Dengan diberikannya asuhan berkesinambungan dari kehamilan sampai KB dapat membantu ibu untuk memahami pentingnya pelayanan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menjadikan Ny "S" sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan sejak kehamilan Trimester III sampai 6 minggu post partum, dengan menggunakan SOAP yang berjudul "Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' Usia 30 Tahun G_{III} P₂₀₀₂Ab₀₀₀ Dari Masa Hamil Sampai Dengan KB".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana cara melaksanakan asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, dengan menggunakan pendokumentasian secara SOAP ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir Varney dengan pendokumentasian SOAP NOTE.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada ibu hamil.

2. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada ibu nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada *neonatus* (bayi baru lahir).
5. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada akseptor KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, KB, dan bayi baru lahir

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny "S" di Jl Candi Badut dan BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI yaitu pada bulan Maret-Agustus 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.5.3 Bagi Pasien

Dapat dilakukan deteksi secara dini bagi ibu yang dilakukan *continuity of care* karena dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan

1.5.4 Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

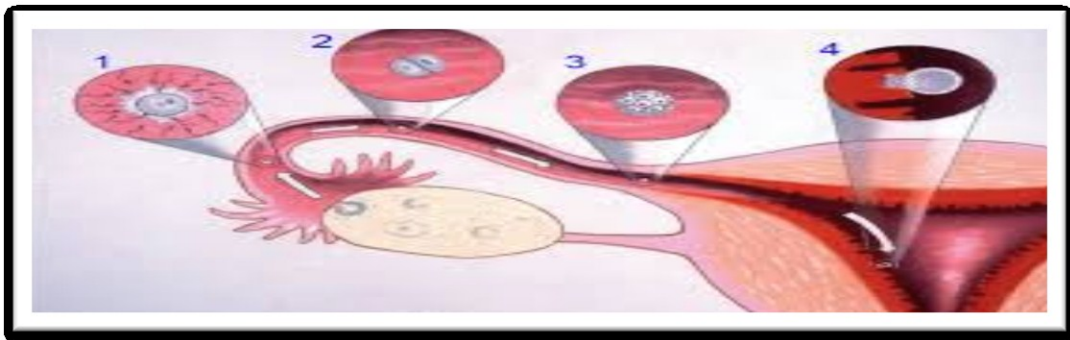
A. Pengertian

Menurut Vivian dan Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Menurut Nugroho (2014), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Menurut Hani (2011), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) atau *last menstruasi period* (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari.

B. Proses Terjadinya Kehamilan

Berdasarkan Prawirohardjo (2011) dan Jannah (2012), proses terjadinya kehamilan yaitu berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang terdiri dari 4 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan, nidasi dan plasentasi. Tahapan berikut dapat dilihat pada gambar :



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Kehamilan
(Prawirohardjo, 2011)

1. Fertilisasi

Merupakan bertemunya sel telur dan *sperma*. Saat ejakulasi kurang lebih *sperma* yang dikeluarkan 300 juta *sperma* dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah *ampula tuba*. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu: tahapan pertama penembusan *korona radiata*, tahap kedua penembusan *zona pellusida*, tahap ketiga penyatuan *oosit* dan membran sel *sperma* yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom *diploid* (Prawirohardjo, 2011).

2. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu *fertilisasi* yang sudah membentuk *zigot* maka setelah 30 jam *zigot* akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *morula* (4 hari). Hari ke 4 ½ - 5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 ½ - 6 siap berimplantasi dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut (Prawirohardjo, 2011).

3. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau *implantasi* merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat *implantasi* selaput lendir rahim sedang berada pada *fase sekretorik* (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat *nidasi*, *trofoblas* antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari

ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat *implantasi* terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat *implantasi* terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri (Prawirohardjo, 2011).

4. Plasentasi

Menurut Hani (2012), Setelah *implantasi endometrium* disebut *desidua*. *Desidua* terbagi atas :

- a. *Desidua basalis* adalah sebagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi koroin* mengetuk pembuluh darah disebut juga sebagai tempat *plasentasi* atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.
- b. *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, lama-kelamaan bersatu dengan *desidua vera*.
- c. *Desidua vera* meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

C. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan

No.	Tanda Kehamilan	Pengertian
A. Tanda Tidak Pasti		
1.	<i>Amenorea</i> (berhentinya menstruasi).	<i>Konsepsi</i> dan <i>nidasi</i> menyebabkan tidak terjadi pembentukan <i>folikel de graff</i> dan <i>ovulasi</i> sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya

		<i>amenorea</i> dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, <i>amenorea</i> juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, <i>tumor pituitari</i> , perubahan dan faktor lingkungan, <i>malnutrisi</i> , dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
2.	Mual (<i>nausea</i>) Muntah (<i>emesis</i>).	Pengaruh <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut <i>morning sickness</i> . Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> .
3.	Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).	Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4.	<i>Syncope</i> (pingsan).	Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan susunan saraf pusat dan menimbulkan <i>syncope</i> atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.
5.	Kelelahan.	Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (<i>basal metabolisme rate-BMR</i>) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil <i>konsepsi</i> .
6.	Payudara tegang.	<i>Estrogen</i> meningkatkan perkembangan <i>sistem duktus</i> pada payudara, sedangkan <i>progesteron</i> menstimulasi perkembangan sistem <i>alveolar</i> payudara. Bersama <i>somatomotropin</i> , hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran <i>kolostrum</i> .
7.	Sering miksi (BAK).	Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan <i>uterus</i> terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena <i>uterus</i> yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
8.	<i>Konstipasi atau obstipasi</i> .	Pengaruh <i>progesteron</i> dapat menghambat <i>peristaltik</i> usus (tonus otot menuru) sehingga kesulitan untuk BAB.
9.	<i>Pigmentasi</i> kulit.	<i>Pigmentasi</i> terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon <i>kortikosteroid plasenta</i> yang merangsang <i>melanofor</i> dan kulit. <i>Pigmentasi</i> ini meliputi tempat-tempat berikut : sekitar pipi (<i>cloasma gravidarum</i>), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut (<i>striae lividae gravidarum</i> , <i>striae nigra</i> , <i>linea alba</i> , <i>linea nigra</i>), sekitar payudara

		(<i>hiperpigmentasi areola mammae</i>), sekitar pantat dan paha atas.
10	<i>Epulis</i> .	<i>Hipertropi papilla gingivae/gusi</i> , sering terjadi pada TM1.
11	<i>Varises</i> (penampakan pembuluh darah vena)	<i>Varises</i> diakibatkan oleh hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. <i>Varises</i> biasanya terjadi pada daerah <i>genetalia eksterna</i> , kaki, betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

B. Tanda Mungkin Pada Kehamilan

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

1.	<i>Pembesaran perut</i> .	Terjadi akibat pembesaran <i>uterus</i> dan biasanya terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2.	<i>Tanda Hegar</i> .	Pelunakan dan dapat ditekannya <i>isthmus uteri</i> .
3.	<i>Tanda Goodell</i> .	Pelunakan <i>serviks</i> . Pada wanita yang tidak hamil <i>serviks</i> seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
4.	<i>Tanda Chadwicks</i> .	Perubahan warna menjadi keunguan pada <i>vulvadan mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio dan serviks</i> .
5.	<i>Tanda Piscaseck</i> .	Pembesaran <i>uterus</i> yang tidak simetris. Terjadi karena <i>ovum</i> dan <i>mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio dan serviks</i> .
6.	<i>Kontraksi Braxton Hicks</i> .	Merupakan peregangan sel-sel otot <i>uterus</i> , akibat meningkatnya <i>octomysindi</i> dalam otot <i>uterus</i> . Kontraksi ini tidak <i>beritmik, sporadis</i> , tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan <i>abdominal</i> pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
7.	<i>Teraba Ballotement</i> .	Ketukan mendadak pada <i>uterus</i> menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan <i>myoma uteri</i> .
8.	<i>Planotest positif</i> .	Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> yang diproduksi oleh <i>sinsiotropoblastik</i> sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah <i>konsepsi</i> dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia <i>gestasi</i> , kemudian menurun pada hari ke 100-130.

C. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

1.	Gerakan janin dalam Rahim	Gerakan janin pada <i>primigravida</i> dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada <i>multigravida</i> pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.
----	---------------------------	---

2.	Denyut jantung janin (DJJ)	Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat <i>Fetal elektrocardiograaph</i> (misalnya <i>dopler</i>). Dengan <i>stetoskop laene</i> ,DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.
3.	Bagian-bagian janin.	Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
4.	Kerangka janin.	Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongen maupun USG.

(Manjati, 2011)

D. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Hani (2010) cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

1. Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan).HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil.HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa.TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu.Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan.

Berikut rumus yang digunakan:

- +7 +9 (untuk bulan Januari–Maret).
- +7 -3 +1 (untuk bulan April–Desember).

2. Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida.Pada

primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu.

3. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2 1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari d atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari bawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	22 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari dibawah pusat (26 cm)	28 minggu
½ pusat- prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (33 cm)	36 minggu
2 jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Hani, 2010)

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Elizabeth, (2015) ketika kita mengikuti langkah-langkah proses penatalaksanaan kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda–tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda–tanda bahaya ini tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan, dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan *antenatal*, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda – tanda bahaya ini, dan mendorongnya untuk datang ke klinik segera jika mengalami tanda – tanda bahaya tersebut.

Tabel 2.2 Tanda Bahaya Kehamilan

No.	Tanda bahaya	Kemungkinan diagnose	Kemungkinan komplikasi
1.	Perdarahan per vaginam.	<i>Abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik, plasenta previa, solusio plasenta.</i>	Terjadi syok dan <i>kolaps</i> .
2.	Sakit kepala hebat yang menetap.	<i>Hipertensi kronik, malaria, PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia, epilepsi.</i>
3.	Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).	<i>PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia.</i>
4.	Nyeri <i>abdomen</i> yang hebat.	<i>Kista ovarium, apendistis, sistitis, pielonefritis, kehamilan ektopik.</i>	Terjadi syok.
5.	Bengkak pada muka atau tangan.	<i>Hipertensi, PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia.</i>
6.	Bayi kurang bergerak seperti biasa.	<i>Fetal distress.</i>	<i>IUFD.</i>

(Elizabeth, 2015)

F. Penatalaksanaan Kehamilan

Menurut Elizabeth (2015), asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang di dalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam mengahdapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Tabel 2.3Standart Minimal Asuhan Kehamilan

No.	Standart Asuhan	Fisiologi
1.	Timbang BB.	Secara perlahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Biasanya terjadi kenaikan BB pada TM2. BB bertambah normalnya pada ibu hamil sekitar 9 kg-19 kg. Maka dari itu perlu dilakukan pemantaun BB tiap kali ibu periksa.
2.	Tekanan Darah.	Tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg-140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Apabila TD tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah saat hamil karena pada saat hamil aliran darah ke plasenta juga akan terganggu dan menyebabkan asupan oksigen ke janin terganggu sehingga beresiko menyebabkan <i>IUFD</i> dsb.
3.	Tinggi Fundus Uteri.	<i>Uterus</i> semakin hari semakin membesar dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan <i>TFU</i> dapat dilakukan dengan membandingkan <i>HPHT</i> (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi. <i>Uterus</i> kira-kira bertambah 2 jari per bulan.
4.	TT (Imunisasi).	Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap <i>infeksi tetanus (tetanus neonatorum)</i> pada saat persalinan, maupun postnatal.
5.	Tablet Besi.	Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.
6.	Pemeriksaan <i>Hb</i> (kunjungan pertama dan menjelang persalinan).	
7.	Pemeriksaan <i>protein urine</i> .	
8.	Pemeriksaan <i>urine reduksi</i> .	
9.	Pemeriksaan <i>VDRL</i> untuk mendeteksi <i>PMS</i> .	
10.	Perawatan payudara.	
11.	Senam ibu hamil.	
12.	Pemberian obat malaria.	
13.	Pemberian kapsul minyak <i>berydium</i> .	
14.	Temu Wicara	Temu wicara sangat diperlukan untuk persiapan segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan karena apabila ada komplikasi dalam kehamilan ibu segera mendapat pertolongan secara cepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

(Elizabeth, 2015)

Menurut Elizabeth (2015), untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan *antenatal* maka sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4x kunjungan selama kehamilan yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1,1,2 yaitu sebagai berikut :


1. 1 kali pada trimester I.
2. 1 kali pada trimester II.
3. 2 kali pada trimester III.

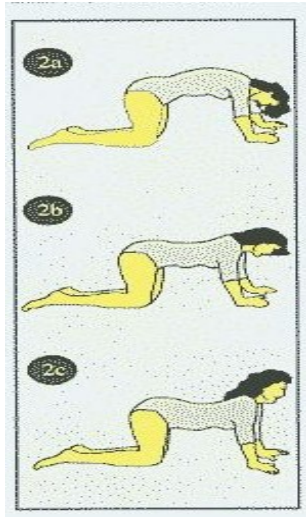
Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah sbb :

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi trauma bengkak kaki.
3. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
4. Mengurangi gangguan *gastrointestinal*, termasuk sembelit.
5. Mengurangi kejang kaki atau kram.
6. Menguatkan otot perut.
7. Mempercepat penyembuhan setelah melahirkan.
8. Memperbaiki posisi janin.

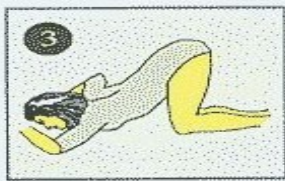
Senam hamil pada kehamilan normal dapat dinilai pada kehamilan kurang lebih 16–38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

Tabel 2.4 Senam Hamil

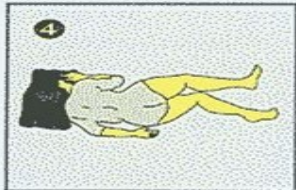
Gerakan Senam	Keterangan
	Duduk bersila dan tegak, kedua lengan diatas lutut dan menekan lutut kebawah dengan perlahan. Dilakukan selama 10 kali.



Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut dan punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran. Seperti gambar disamping. Kemudian sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Sikap merangkak, letakan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh ke samping kiri/kanan. Kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuk dikasur. Lakukan selama 1 menit.



Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri. Lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk didepan dan lengan kiri diletakkan dibelakang badan.



Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan. Buka mulut secukupnya dan tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar dan kembalikan keposisi awal. Lakukan sebanyak 3-4 kali.

(Buku KIA, 2012)

G. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan

Menurut Dewi dkk (2013), apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu

anemia(kekurangan sel darah merah) dan *preeklamsia/eklamsia*. Kebutuhan gizi ibu hamil secara garis besar :

1. *Asam folat*. Pemakaian *asam folat* pada *masa pre* dan *prikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, *kelainan neural*, *spina bifida* dan *anensefalus*. Minimal pemberian *suplemen asam folat* dimulai dari 2 bulan sebelum *konsepsi* dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian *asam folat* untuk preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5 - 0,8 mg.
2. Energi. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
3. Protein. Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
4. Zat besi. Pemberian suplemen tablet tambahan darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.
5. Kalsium. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.
6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang yang beresiko penyakit seksual (*IMS*).
7. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

H. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Sulistyawati (2013), skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum

maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Gambar 2.2 KSPR
(buku KIA,2012)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Sulityawati (2013), persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan normal menurut *WHO* adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama

proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

B. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manjati (2011), tanda – tanda persalinaan sebagai berikut :

1. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, sedangkan his permulaan yang tidak teratur dan hilang muncul disebut his palsu. Berikut adalah perbedaan sifat his palsu dan his efektif:

Tabel 2.5 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif

His Palsu	His Efektif
Rasa nyeri ringan di bagian bawah	Kontraksi dominan pada <i>fundus uteri</i> , pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
Datangnya tidak teratur	Teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
Tidak ada perubahan pada <i>serviks</i> /kemajuan tanda-tanda persalinan	Terjadi perubahan pada <i>serviks</i> /ada kemajuan tanda-tanda persalinan
Durasinya pendek	Lamanya berkisar 45-60 detik
Tidak bertambah bila beraktivitas	Semakin beraktivitas, kekuatan his akan bertambah

(Manjati, 2011)

2. Keluar Lendir Bercampur Darah Pervaginam

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang Ketuban Pecah Sendiri

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka

persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum atau sectio caesaria*.

4. *Dilatasi dan Effacements*

Menurut Marmi, 2012 *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal *ostium* yang tipis seperti kertas.

C. Tahapan Persalinan

Menurut Sulistyawati (2013), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu :

- a. *Fase laten*. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
 - 1) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama his akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada *primigravida* kala I

berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- d. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium menegang, dengan his dan mengejan yang teripimpim kepala akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas. Lepasnya *plasenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan).
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc .

D. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sulistyawati (2013),gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kepala

Pada *primigravida* masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada *multigravida* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2. *Fleksi*.

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal.

3. Rotasi Dalam Putaran *internal* dari kepala janin akan membuat *diameter anteroposterior* dari kepala menyesuaikan diri dengan *diameter*

anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter *PAP* dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

4. *Ekstensi.*

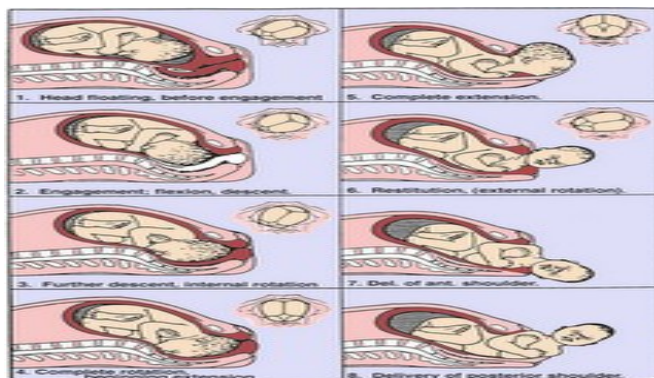
Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkuangan *carus* yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang dibawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros.

5. Rotasi luar.

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada *lubang vulva-vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis*.

6. *Ekspulsi.*

Bahu *posterior* akan menggembungkan *perineum* dan kemudian dilahirkan dengan *carafleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu *carus*.



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan
(Dewi, 2013).

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

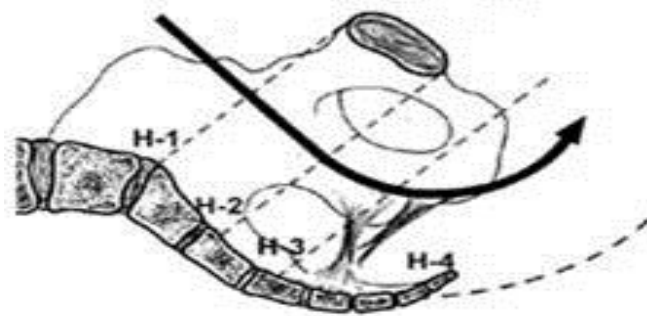
1. *Passage*/Jalan lahir.

Menurut Eniyatidkk (2012), *passage* adalah tempat keluarnya janin secara normal melalui bagian yaitu keras bagian tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligamen-ligamen*. Normalnya seorang wanita mempunyai bentuk panggul *ginekoid*.

Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas panggul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. Menurut Sulistyawati, 2013 *Hodge* terdiri dari *hodge I, II, III dan IV*.

- a. *Hodge I*: bidang yang dibentuk pada lingkaran *PAP* dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*.
- b. *Hodge II*: bidang yang sejajar dengan *hodge I* setinggi bagian bawah *simfisis*
- c. *Hodge III*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II* setinggi oleh *spinaischiadica*

- d. *Hodge IV*:bidang yang sejajar dengan *hodge I, II, III* setinggi tulang *coccygis*



Gambar 2.4 Bidang Hodge
(Setyawati 2013)

Menurut Setyawati (2013), jenis-jenis panggul :

- a. *Ginekologi*: panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.
- b. *Android* : ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga, panggul ini umumnya dimiliki pria.
- c. *Antropoid* : panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.
- d. *Platipelloid* : panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya Mengalamipenyempitan pada arah muka belakang.

2. *Power* (tenaga)

Menurut Eniyati, dkk (2012), *power* adalah kekuatan yang terdiri dari his kontraksi dari otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. *Power* terdiri dari 2 hal yaitu his dan tenaga mengejan. Berikut penjelasannya :

- a. *His* (kontraksi uterus). *His* adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- 1) Kontraksi yang simetris.
- 2) Kekuatan paling tinggi berada di *fundus uteri*.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
- 4) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi.
- 5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada *serviksyaitu* menipis dan membuka.

b. Mengejan

Menurut Eniyati dkk, (2012) pada proses persalinan, ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar, dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu dilakukan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturan. Teknik relaksasi di perlukan saat mengejan jika ada kontraksi. Mengejan dibutuhkan pada kala II untuk mengeluarkan bayi jika ibu mengejan pada kala I sebelum pembukaan menyebabkan oedema pada serviks sehingga proses penurunan kepala bayi ke panggul lama.

3. Passanger (janin, plasenta, ketuban).

Menurut Eniyati, dkk. (2012) :

- a. Janin. Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan
- b. *Plasenta*.
- c. Ketuban. Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

4. Posisi

Menurut Sulistyawati (2013), posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala jainin sehingga

persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin ke arah depan, ke sisi arah bawah abdomen pasien .

5. Penolong

Menurut Eniyati dkk, (2012) dan Walyani dkk, (2014) peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi ibu pada ibu dan janin. Dalam proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

F. Tanda Bahaya Kala I

Menurut Walyani, dkk (2012), pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan adanya 18 penapisan terdapat di tabel berikut:

Tabel 2.624 Penapisan

No.	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi.	Bedah <i>caesar</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
2.	Perdarahan pervaginam	A. <i>Plasenta previa</i> . B. <i>Solusio plasent</i> .	A. Jangan melakukan pemeriksaan dalam. B. Baringkan ibu ke sisi kiri. C. Pasang infus NS. D. Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar. E. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
3.	Uk <37 minggu.	<i>Premature</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas <i>PGDON</i> . B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium.	Ketuban pecah dini.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.
5.	Ketuban pecah >24 jam.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
7.	Demam , suhu >38 °C.	Infeksi.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS.
8.	<i>Sistolik > 160 mmHg</i> , <i>Distolik >110 mmhg</i> .	<i>Preeklampsia</i> .	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Mgso4 20% IV. D. Mgso4 15% IM. E. Segera rujuk.
9.	TFU <20 cm / >40 cm.	A. Polihidraniom. B. Gemeli.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ.

		C. Hidrocephalus.	C. Rujuk ke tempat rujukan bawa partus set.
10	DJJ >120 < 100x/menit.	Gawat janin	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Teknik relaksasi. D. Segera rujuk.
11	<i>Primipara</i> penurunan kepala 5/5 bagian.	<i>CPD.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk.	A. Sungsang B. Lintang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti.	Tali pusat menumbung.	Periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam.	Fase laten memanjang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
15	<i>Sklera kuning.</i>	<i>Ikterus</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
16	Hb < 7 gr.	<i>Anemia berat</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
17	Pembukaan <i>serviks</i> mengarah ke sebelah kanan partograf, pembukaan <i>serviks</i> <1cm / 1jam.	<i>Partus lama</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
18	Nadi > 110x/menit, pusing, keringat, dingin, nafas >30x/menit.	<i>Syok</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Posisi <i>trendelenburg.</i> C. Infus RL/NS. D. Segera rujuk.
19	Ibu hamil TKI		
20	Suami pelayaran		
21	Suami atau ibu hamil bertato		
22	HIV/AIDS		
23	PMS		
24	Anak mahal		

(Walyani dkk, 2012)

G. Partograf

1. Pengertian

Menurut Sulistyawati (2013), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2. Fungsi partograf

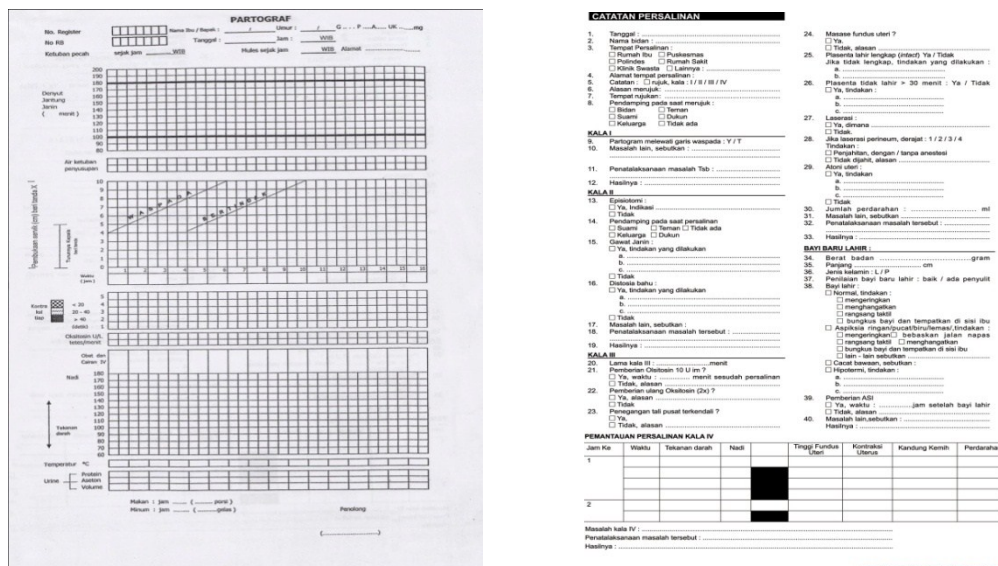
- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa *dilatasi serviks* selama pemeriksaan dalam.

- b. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.
- c. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- d. Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

Tabel 2 2 Penggunaan Partograf

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Prawirohardjo,2008)



Gambar 2.5 Partograf Halaman Depan
(Buku APN, 2012)

3. Penggunaan symbol

- a. U: ketuban utuh
- b. J : ketuban pecah warna jernih
- c. M: ketuban pecah, ketuban bercampur mekonium
- d. D: ketuban pecah bercampur darah
- e. K: ketuban pecah kering

4. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian terpenting untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I kala II, kala III hingga kala IV (termasuk baru lahir) (Kuswanti & Melina, 2014).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Vivian (2013), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* yang berarti melahirkan, jadi *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

Menurut Sulistyawati (2015), masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

B. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, dengan diberikannya asuhan.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli apabila terjadi komplikasi.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

C. Tahapan Nifas

Vivian (2013), Menyatakan bahwa, masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
2. *Puerperium intermediate*, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. *Puerperium remote*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

D. Standar Kunjungan Nifas

Dewi dkk(2013), menyatakan bahwa, bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera *pascapartum* dan pemeriksaan 4-6 minggu *pascapartum*. Beberapa bidan

melakukan panggilan per telepon, ada juga yang melakukan kunjungan rumah, dan beberapa ada yang meminta ibu dan bayi kembali lagi untuk kunjungan 2 minggu *pascapartum*. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Rumah

No	Kunjungan	Asuhan
1	Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ul style="list-style-type: none"> a. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif. b. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan. c. Mengkaji <i>TFU</i>, dan kontraksi <i>uterus</i>, dan menjelaskan pada ibu tentang <i>involusi uterus</i>. d. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi. e. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi.
2	Kunjungan II (hari ke 8-28)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari. b. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan <i>perinium</i>. c. Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas. d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. e. Mengkaji adanya tanda-tanda <i>post partum blues</i>. f. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan.
3	Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan <i>diet</i> makan makanan yang bergizi. b. Menentukan rencana KB. c. Keterampilan membesarkan dan membina anak. d. Rencana untuk <i>check-up</i> dan imunisasi bayi.

(Dewi dkk, 2013)

E. Perubahan Fisik dan Psikologis

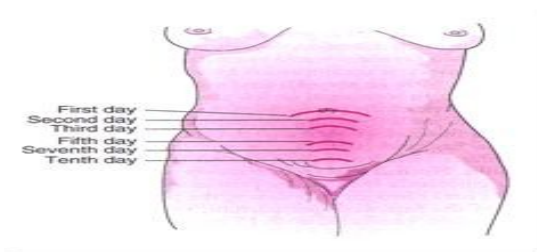
Menurut Nanny, (2013) :

1. Perubahan Fisik

- a. Uterus, pada *uterus* terjadi *involusi*, yaitu proses kembalinya *uterus* ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut :

- 1) *Iskemia miometrium*, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran *plasenta*.

- 2) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Hal ini disebabkan oleh menurunnya *hormon estrogen dan progesteron*.
- 3) *Efek oksitosin*, menyebabkan terjadinya kontraksi dan *retraksi* otot *uterin* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.



Gambar 2.6 Involusi Uteri

(Dewi dkk, 2013)

Menurut Nanny (2013), perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang bersifat *proteolis*. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2.8 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simfisis – pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Dewi dkk, 2013)

b. Involusi Tempat Plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan *partus*, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

d. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin.

e. Lochea

Dengan adanya *involusi uterus*, maka lapisan luar dari *desidua* yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *nekrotik*. Campuran antara darah dan *desidua* tersebut dinamakan *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- 1) *Lochea rubra* : muncul pada hari pertama sampai hari ketiga *postpartum*, warnanya biasanya merah.

- 2) *Lochea sanguinolenta* : bewarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari *postpartum*.
- 3) *Lochea serosa* : muncul pada hari ke 5-9 *postpartum*, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) *Lochea alba* : muncul lebih dari 10 hari *postpartum*, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan Pada *Vagina* Dan *Serviks*

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu badan: 1 hari *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celcius) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- 3) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan *preeklamsia postpartum*.
- 4) Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas.

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler*. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

2) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi *sirkulasi uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan Sistem Hematologi.

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

6. Sistem Pencernaan Pada Masa nifas

a. Nafsu makan.

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primodial*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

b. Pengosongan usus.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus

menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *postpartum*, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau *dehidrasi*.

c. Sistem *urinarius*.

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi *ureter* dan *pelvis ginjal* kembali ke keadaan sebelum hamil.

d. *Diuresis Postpartum*.

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang terentesi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

7. Perubahan Psikologis

Menurut Nanny (2013), pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalkan rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir dengan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

F. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering di sebut *early initiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara.

susu ibu (Alfian, dkk, 2009). Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusu (Gupta, 2007). Reflek menghisap bayi timbul setelah

20-30 menit setelah lahir. Roesli (2008), menyatakan bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir. Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, inisiasi menyusu dini adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran.

2. Prinsip inisiasi menyusu dini (IMD)

Prinsip dasar inisiasi menyusui dini adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis (Markum, 1991), sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusu. Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya dan secara naluriah bayi akan mencari payudara ibu, kemudian mulai menyusu (Rosita, 2008). Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (*bedong*) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusu sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

3. Manfaat inisiasi menyusu dini (IMD)

Rosita (2008), menyatakan bahwa IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis yaitu sebagai berikut :

a. Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga

menstimulasi hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

b. Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

4. Langkah-langkah pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)

Rosita (2008), menyatakan ada 10 langkah yang harus dilakukan untuk terlaksananya IMD yaitu :

- a. Ibu perlu ditemani seseorang yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman saat melahirkan, baik itu suami, ibu, teman atau saudara yang lain.
- b. Membantu proses kelahiran dengan upaya-upaya di luar obat seperti pijatan, aromaterapi dan lain-lain kecuali jika dokter sudah memutuskan untuk menggunakan obat atau alat pemicu.
- c. Memberikan posisi yang nyaman bagi ibu saat proses persalinan atau memberikan posisi melahirkan sesuai keinginan ibu, karena tidak semua ibu merasa nyaman dengan posisi terlentang.
- d. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk halus segera setelah lahir tanpa dimandikan terlebih dahulu, biarkan cairan alami yang menyelimuti kulit bayi.
- e. Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap.
- f. Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu ibu kemudian menyusunya.

- g. Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu jangan arahkan menuju salah satu puting tetapi pastikan bayi dalam posisi nyaman untuk mencari puting susu ibu.
- h. Ibu yang melahirkan dengan secio caesar juga harus segera bersentuhan dengan bayinya setelah melahirkan yang tentu prosesnya membutuhkan perjuangan yang lebih.
- i. Kegiatan-kegiatan yang dapat mengganggu kenyamanan bayi seperti menimbang dan mengukur harus dilakukan setelah bayi bisa melakukan inisiasi menyusu dini.
- j. Jangan memberikan cairan atau makanan lain pada bayi kecuali ada indikasi medis.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.

- a. Faktor-faktor pendukung.

Terdiri dari faktor internal dan eksternal. Pengetahuan, sikap pengalaman dan persepsi ibu merupakan faktor internal sedangkan fasilitas kesehatan, petugas penolong persalinan, keluarga dan orang terdekat serta lingkungan merupakan faktor eksternal (Idris-70-publichealtdiscussion.blogspot.com)

- b. Faktor-faktor penghambat.

Roesli (2008), menyatakan faktor-faktor penghambat Inisiasi Menyusu Dini adalah adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar tentang hal ini, yaitu sebagai berikut :

1. Bayi akan kedinginan Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu, suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005)

ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

2. Ibu kelelahan Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitoksin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.
3. Tenaga kesehatan kurang tersedia Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya sementara bayi masih didada ibu dan menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada
4. Ibu Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk. Ibu dapat dipindahkan keruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih didada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.
5. Ibu harus di jahit. Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu.
6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir.

Menurut *American college of obstetrics and Gynecology da Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.
8. Bayi kurang siaga. Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibatnya obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.
9. Kolostrom tidak keluar atau jumlah kolostrom tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrom cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
10. Kolostrom tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. Kolostrom sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrom melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda. Selain faktor-faktor penghambat di atas menurut Kristiyansari, (2009) ada beberapa mitos yang menjadi penghambat pelaksanaan IMD yaitu : Kolostrom tidak baik dan berbahaya bagi bayi, bayi memerlukan cairan lain sebelum menyusui, kolostrom dan ASI saja tidak mencukupi kebutuhan minum bayi, bayi akan kedinginan saat dilakukan IMD, setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui bayi, IMD merupakan

prosedur yang merepotkan bagi petugas kesehatan dokter, perawat, bidan.

G. Air Susu Ibu (ASI)

1. Proses terbentuknya ASI

Hormon prolaktin dari plasenta meningkat selama kehamilan tetapi biasanya ASI belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin dari hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek yang sangat penting dalam proses laktasi adalah reflek prolaktin dan reflek aliran (*let downreflex*).

a. Reflek prolaktin

Pada saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin ke dalam darah, melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b. Reflek aliran (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitoksin. Dimana setelah oksitoksin dilepas ke dalam darah akan memacu otot

polos yang mengelilingi alveoli dan ductus untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu dari alveoli, ductus dan sinus menuju puting susu. *Let down reflex* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tandatanda lain dari *let down reflex* adalah tetesan pada payudara lain yang tidak sedang dihisap oleh bayi, reflek ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyansari, 2009).

2. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktukewaktu, hal ini berdasar stadium laktasi. Komposisi ASI menurut Kristiyansari, (2009) dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

a. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan khasiat sebagai berikut :

- 1) sebagai pembersih selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- 2) mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin, sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- 3) mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

b. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari ke empat sampai hari ke sepuluh.

c. ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari ke sepuluh sampai seterusnya.

3. Manfaat ASI

Kristiyansari (2009), menyatakan bahwa ASI mempunyai manfaat yang cukup besar bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara yaitu sebagai berikut :

a. Bayi

- 1) Membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.
- 2) Mendapatkan antibodi.
- 3) Memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu.
- 4) Terhindar dari alergi.
- 5) Meningkatkan kecerdasan bayi.
- 6) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b. Ibu

- 1) Menjarangkan kehamilan atau sebagai alat kontrasepsi.
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, anemia dan mencegah terjadinya kanker payudara dan ovarium.
- 3) Menurunkan berat badan.
- 4) Menumbuhkan rasa bangga karena merasa diperlukan oleh semua manusia.

c. Keluarga

- 1) Penghematan atau ekonomis
- 2) Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran yang jarang sehingga mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.
- 3) Praktis karena tidak perlu repot menyiapkan alat-alat menyusui yang dapat diberikan dimana saja kapan saja.

H. Mekanisme Menyusui

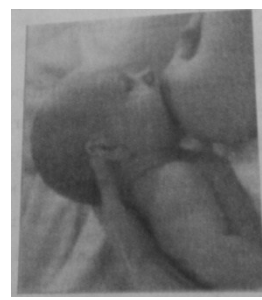
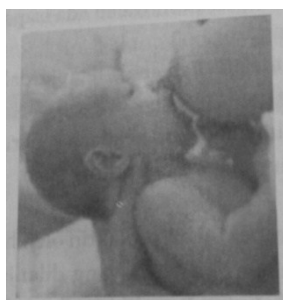
Menurut Nanny, (2013) :

1. Refleks mencari

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2. Refleks menghisap

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak di langit-langit keras.



Gambar 2.7 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing
(Dewi dkk, 2013).

2. Refleks menelan

Pada saat air susu keluar, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan ke lambung.

1. Cara Menyusui yang Benar

1. Pengertian

Menurut sulistyawati (2013), teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut:

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga *epitel* yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.



Gambar 2.8 Posisi Menyusui

(Dewi dkk,2013)

2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

Menurut Sulistyawati (2013), menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi akan enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian *areola* masuk ke dalam mulut bayi.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara.
- g. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Puting susu tidak terasa nyeri.
- j. Kepala bayi agak menengadah.



Gambar 2.9 Teknik Menyusui
(Dewi dkk, 2013)

L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya

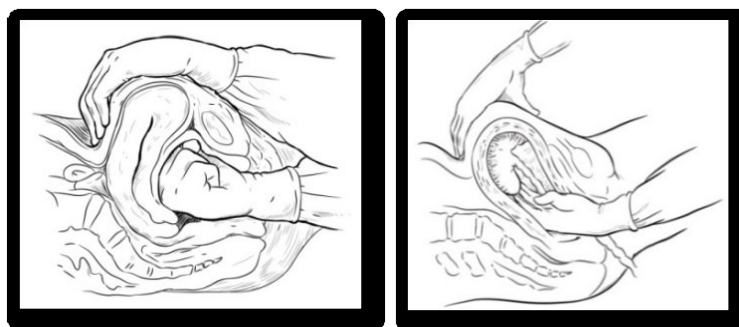
Menurut Dewi dkk (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

1. Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta, laserasi jalan lahir, serta gangguan faal pembekuan darah pascasolusio plasenta. Penatalaksanaannya :

a. Perdarahan kala III.

Masase fundus uteri untuk memicu kontraksi *uterus* disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan *laserasi* jalan lahir atau *ruptura uteri*. Bila *plasenta* belum dapat dilahirkan, lakukan *plasenta manual*.



Gambar 2.10 KBI dan KBE

(Dewi dkk, 2013)

b. Perdarahan Pasca Persalinan Primer.

- 1) Periksa apakah *plasenta* lengkap.
- 2) *Masase fundus uteri*.

- 3) Pasang infus RL dan berikan *uterotonik (oksitosin, methergin atau misoprostol)*.
- 4) Bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi.
- 5) Periksa faktor pembekuan darah.
- 6) Bila kontraksi *uterus* baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya *laserasi* jalan lahir.
- 7) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan *kompresi bimanual*.
- 8) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan *ligasi arteri hipogastrika*.

c. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder.

Proses *reepitelialisasi plasental site* yang buruk (80 %). Sisa *konsepsi* atau gumpalan darah. Penatalaksanaannya, terapi awal yang dilakukan adalah memasang infus dan memberikan *uretonika (methergin 0,5 mg IM)*, *antiipiretika*, dan *antibiotika*. Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

2. *Endometritis*.

Jenis infeksi yang paling sering ialah *endometritis*. Kuman-kuman yang memasuki *endometrium*, biasanya melalui bekas *insersio plasenta*, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh *endometrium*. Tanda gejala *endometritis* adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius.
- b. *Takikardi* (nadi cepat).
- c. Menggigit dengan infeksi berat.
- d. Nyeri tekan *uteri* menyebar secara lateral.
- e. Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual.
- f. *Subinvolutio*.

g. *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*.

Penanganannya, dengan obat *antimikroba spektrum-luas* termasuk *sefalosporin* (misalnya: *cefoxitin*, *cefotetan*) dan *penisilin spektrum-luas*, atau *inhibitor kombinasi penicillin/betalaktamase*. Kombinasi *klindasimin* dan *gentamisin* juga dapat digunakan, seperti *metronidazol* jika ibu tidak menyusui.

3. *Parametritis*

Parametritis adalah infeksi jaringan *pelvis* yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui *limfe* dari luka *serviks* yang terinfeksi atau dari *endometritis*, penyebaran langsung dari luka pada *serviks* yang meluas sampai ke dasar *ligamentum*, serta penyebaran sekunder dari nyeri.

4. Infeksi Trauma pada *vulva*, *perineum*, *vagina*, dan *serviks*

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3 derajat celcius, *edema*, sisi jahitan merah dan *inflamasi*, mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

5. Infeksi Saluran Kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan *hipotoni* kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari *perinium*, atau kateterisasi yang sering. Tanda gejalanya adalah nyeri saat berkemih (*disuria*), demam, menggigil, perasaan mual

muntah. Penanganannya *antibiotic* yang terpilih meliputi *nitrofurantion*, *sulfonamide*, *trimetroprim*, *sulfametoksazol*, atau *sefalosporin*.

6. *Mastitis*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, *mastitis* semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. *Mastitis* terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh *mikroorganisme* infeksi atau adanya cedera payudara. Tanda gejalanya adalah nyeri otot, sakit kepala, keletihan, nyeri ringan pada salah satu lobus payudara yang diperkuat ketika bayi menyusui, menggigil, demam, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun *antibakteri* secara cermat, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering, posisi bayi yang tepat pada payudara penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air dan tanpa agen pengering.

7. *Hematoma*

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. *Hematoma* terjadi karena *ruptur* pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Kemungkinan penyebab termasuk sebagai berikut :

- a. Pelahiran operatif.
- b. *Laserasi* sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal, atau selama penjahitan *episiotomi* atau *laserasi*.
- c. Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan *laserasi* atau *episiotomi*.

- d. Pembuluh darah di atas *apeks insisi* atau *laserasi* tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- e. Penanganan kasar pada jaringan *vagina* kapanpun atau pada *uterus* selama *masase*

Tanda gejalanya adalah pembengkakan yang tegang dan berdenyut, perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman. Penanganannya adalah pemantauan perdarahan secara terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan *laboratorium hematokrit*, insisi untuk mengevaluasi darah dan bekuan darah, serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau *antibiotik*.

2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian *fungsional neonatus* dari kehidupan didalam *uterus*. Kemampuan *adaptasi fungsional neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* kehidupan diluar *uterus*, disebut juga *homeostatis*. *Periodetransisi* merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi dengan mengabaikan *usia gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan.

Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat dapat mencapai 80 kali permenit dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapa 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur (tidur pertama kali dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

Menurut Marmi (2015), periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap *stimulus*, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak *sianosis*, dan denyut jantung cepat. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misal tersedak, tercekik, dan batuk. Faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi misalnya sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.
2. Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir misalnya lama persalinan yang menyebabkan bayi tidak menangis secara spontan dan mengalami *asfiksia*, *tipe analgesik* atau *anatesia intrapartum*.
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya bayi mengalami *asfiksia* dan lain-lain.

Tabel 2.9 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi Atau Sirkulas		
Pernapasan volunteer.	Belum berfungsi.	Berfungsi.
<i>Alveoli</i> .	<i>Kolaps</i> .	Berkembang.
<i>Vaskularisasi paru</i> .	Belum aktif.	Aktif.

<i>Resistensi paru.</i>	Tinggi.	Rendah.
<i>Intake oksigen.</i>	Dari <i>plasenta</i> ibu.	Dari paru bayi sendiri.
<i>Pengeluaran CO2.</i>	Di <i>plasenta</i> .	Di paru.
<i>Sirkulasi paru.</i>	Tidak berkembang.	Berkembang banyak.
<i>Sirkulasi sistemik.</i>	<i>Resisten prifer.</i>	<i>Resistensi prifer.</i>
Denyut jantung.	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat.
Saluran Cerna		
<i>Absorpsi nutient.</i>	Belum aktif.	Aktif.
<i>Kolonisasi kuman.</i>	Belum.	Segera.
<i>Feses.</i>	<i>Mekonium.</i>	<hari ke 4, <i>fezes</i> biasa.
Enzim pencernaan.	Belum aktif.	Aktif.

(Marmi, 2015)

C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Menurut Marmi, 2015 Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika mengalami *resistensi paru*. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Perkembangan *sistem pulnomer* terjadi sejak *masa embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.10 Perubahan Sistem Pernapasan

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 Hari.	Bakal paru-paru terbentuk.
26-28 Hari.	<i>Dua bronki</i> membesar.
6 Minggu.	Dibentuk <i>segmen bronkus</i> .
12 Minggu.	<i>Deferensiasi lobus</i> .
16 Minggu.	Dibentuk <i>bronkiolus</i> .
24 Minggu.	Dibentuk <i>Alveolus</i> .
28 Minggu.	Dibentuk <i>Surfaktan</i> .
34-36 Minggu.	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembang <i>system alveoli</i> dan tidak mengempis lagi).

(Marmi, 2015)

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

a. Peredaran darah janin. Di dalam rahim darah yang kaya *oksigen* dan nutrisi berasal dari *plasenta* masuk dalam tubuh janin melalui *placenta umbilicallis*, sebagai masuk *vena kava inferior* melalui *duktus venosusarantii*. Darah dari *vena cava inferior* masuk ke *atrium* kanan dan bercampur dengan darah dari *vena cava superior*. Darah dari *atrium* kanan sebagaimana melalui *foramen ovale* masuk ke *atrium* kiri

bercampur dengan darah yang berasal dari *vena pulmonalis*. Darah dari *atrium* kiri selanjutnya ke *ventrikel* kiri yang kemudian akan dipompakan ke *aorta*, selanjutnya melalui *arteri koronaria* darah mengalir ke bagian kepala, *ekstremitas kanan* dan *ekstremitas kiri*. Sebagian kecil darah yang berasal dari *atrium* kanan mengalir ke *ventrikel* kanan bersamaan dengan darah yang berasal dari *vena kava superior*, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari *ventrikel kanan* yang seharusnya mengalir melalui *duktus arteriosus botali ke aorta desenden* dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke *atrium* kiri melalui *vena pulmonalis*. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin *oksigen* serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke *plasenta* melalui *arteri umbilikal*, demikian seterusnya.

- b. Perubahan peredaran darah *neonatus*. Aliran darah dari *plasenta* berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai *oksigen* ke *plasenta* menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Dampak *hemodinamik* dari berkembangnya paru-paru bayi adalah :
- 1) Aliran darah menuju paru dari *ventrikel* kanan bertambah sehingga tekanan darah pada *atrium* kanan menurun.
 - 2) Tekanan darah pada *atrium* kiri meningkat sehingga secara fungsional *foramen ovale* tertutup.
 - 3) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.

- 4) Pada saat bayi lahir, *umbilicus* dipotong sehingga aliran darah *vena umbilicalis* menuju *vena cava inferior* akan berhenti total.

3. Saluran Pencernaan.

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya *mekonium*. Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan *neonatus* relatif lebih panjang dan berat dibandingkan orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosacarida* dan *disacarida*.
- c. *Difisiensi lipase* pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi kurang lebih 2-3 bulan.

4. *Hepar*.

Fungsi *hepar* janin pada kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

5. Metabolisme.

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. Panas Suhu Tubuh.

Menurut Marmi(2015), bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir :

a. *Konduksi.*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan *stetoskop* dingin untuk memeriksa bayi baru lahir.

b. *Konveksi.*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara) contohnya ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. *Radiasi.*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan AC tanpa diberi pemanas, bayi baru lahir dibiarkan

telanjang, bayi baru lahir di tidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. *Evaporasi.*

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan juga dapat terjadi ketika saat bayi baru lahir tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

7. Kelenjar Endokrin.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu *kortikotropin* telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan *glandula supra renalis janin*. *Kelenjar adrenal* pada waktu lahir relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. *Kelenjar tyroid* sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir. Penyesuaian pada *system endokrin* adalah:

- a. *Kelenjar tyroid* berkembang selama minggu ke 3 dan ke 4.
- b. Sekresi-sekresi *thyroxin* dimulai pada minggu ke 8.
- c. *Kortek adrenal* dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 dan ke 9.
- d. *Pancreas* dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8.

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal.

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah *nefron* matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, aliran darah ginjal

pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

9. Keseimbangan Asam Basa.

Derajat keasaman (*ph*) darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

10. Susunan Syaraf.

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan tujuh bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya. Sistem neurologis bayi secara anatomis atau fisiologis belum berkembang secara sempurna.

11. *Imunologi*.

Pada sistem *imunologi* terdapat beberapa jenis *imunoglobulin* (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IgG (*Imunoglobulin Gamma G*). Pada *neonatus* hanya terdapat *imunoglobulin gamma G*, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, *imunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibu melalui plasenta. Pada *neonatus* tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, *lamina propia ilium* serta *apendiks* (Marmi, 2015).

D. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pemeriksaan TTV.

Pemeriksaan frekuensi napas dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perut bayi. Bayi dalam keadaan tenang, laju napas normalnya 40-60 kali permenit :

- a. Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit. Laju jantung normal 120-160 denyut per menit.
- b. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya $36,5-37,2^{\circ}\text{C}$ di ukur didaerah *aksila* selama lima menit dengan menggunakan *termometer*.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilan normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Daripada kelahiran spontan letak kepala sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau *molase*. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput sukseaneum*, *sefal hematoma*, perdarahan *subaponeurotik* atau *fraktur* tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan *kongenital* seperti *anensefali*, *mikrosefali*.

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di *intrauteris*. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

c. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Yang perlu diperiksa yaitu :

- 1) Periksa jumlah posisi atau letak mata.
- 2) Periksa adanya *strabismus* yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- 3) Periksa adanya *glaukoma kongenital*.
- 4) Katarak *kongenital* akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih. Pupil harus tampak bulat.
- 5) Periksa adanya trauma seperti perdarahan *konjungtiva* atau retina.
- 6) Periksa adanya sekret pada mata.

d. Hidung

Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada *obstruksi* jalan nafas. Periksa adanya sekret yang *mukopurulen* yang terkadang berdarah. Periksa adanya pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, *trush*, dan *sianosis*. Leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan.

f. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

g. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.

h. Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3 - 4 cm dan lebar 1- 1,3 cm. Periksa posisi lubang *uretra*. *Scrotum* harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada 2. Pada bayi perempuan cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*. Lubang *uretra* terpisah dengan lubang *vagina*.

i. Tungkai dan Kaki

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Periksa adanya *polidaktil* atau *sidaktil* pada jari kaki.

j. Anus

Periksa adanya kelainan *atresia ani*, kaji posisinya. *Mekonium* secara umum keluar pada 24 jam pertama.

k. Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir, periksa adanya pembekakan, perhatikan adanya *lanugo*, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

3. Refleks

Refleks adalah gerakan naluri yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya. Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- 1) *Refleks Mengedip (glabella)*. Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 – 5 ketukan pertama.
- 2) *Refleks Hisap (shucking)*. Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- 3) *Refleks mencari (Rooting)*. Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- 4) *Refleks Genggam (palmar grasp)*. Dengan meletakkan jari telunjuk pada *palmar*, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) *Refleks Babinski*. Gores telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi *lateral* telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperekstensi* dengan ibu jari *dorsifleksi*.
- 6) *Refleks Moro*. Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- 7) *Refleks Melangkah*. Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.
- 8) *Refleks Tonikneck. Ekstremitas* pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan *ekstensi* dan *ekstremitas* yang berlawanan akan *fleksi* bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- 9) *Refleks Ekstruksi*. Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah ketika disentuh dengan jari atau puntung.

4. Antropometri

- a. Berat badan normalnya 2500 – 4000gram jika \leq 2500 gram bayi *prematuur*.
- b. Panjang badan normalnya 48 - 52 cm.
- c. Lingkar kepala normalnya 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada normalnya 30 – 38 cm.
- e. Ukuran-ukuran kepala bayi :
 - 1) Diameter *suboksipito bregmatika* normalnya 9,5 cm dari *foramen magnum* ke ubun ubun besar.
 - 2) Diameter *suboksipito frontalis* normalnya 11 cm antara *foramen magnum* ke pangkal hidung.
 - 3) Diameter *fronto oksipitalis* normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung kejarak terjauh belakang kepala.
 - 4) Diameter *mentooksipitalis* 13.5 cm antara dagu ketitik terjauh belakang kepala.
 - 5) Diamaeter *submento bregmatika* 9 cm antara os hyoid ke ubun-ubun besar.

Ukuran lingkaran

- 1) *Sirkumferensia Suboksipito bregmatika* 32 cm.
- 2) *Sirkumferensia Frontooksipitalis* normalnya 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala.
- 3) *Sirkumferensia Mentooksipitalis* 35 cm melalui jalan lahir pada letak dahi.

Ukuran melintang

- 1) Diameter *biparietalis* antara kedua *parietalis* dengan ukuran 9 cm.
- 2) Diameter *bitemporalis* antara kedua tulang *temporalis* dengan ukuran 8 cm.

E. Penatalaksanaan

1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan saat jam pertama kelahiran yaitu:

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit pada 5 menit setelah kelahiran gunanya untuk melakukan penilaian *APGAR Score* dimana penilaian dilakukan 1 dan 5 menit setelah kelahiran bayi.
- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi. Jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.
- d. Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk mempertahankan panas, untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- c. Pemeriksaan fisik pada bayi.
- d. Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
- e. Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.
- f. Perawatan lain seperti (tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B, BCG, Polio oral), mengajarkan tentang tanda bahaya pada bayi,

mengajarkan tentang cara merawat bayi, memberikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat dengan ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih hangat dan kering, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

3. Asuhan Pada Bayi Usia 2-6 Hari

Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 hari meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai dengan kebutuhan bayi, yaitu setiap 2 – 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergatian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI aja sampai bayi berusia 6 bulan.

b. Kebutuhan *Eliminasi*

Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan keenam. *Feses* transisi dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. *Feses* dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. *Feses* dari bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI, namun tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas. Jumlah *feses* akan berkurang pada minggu kedua yang

awalnya frekuensi defekasi sebanyak lima sampai enam kali setiap hari menjadi satu atau dua kali sehari. Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupan. Biasanya terdapat *urine* dalam jumlah yang kecil pada kantung kemih saat lahir tetapi ada kemungkinan *urine* tersebut tidak dikeluarkan selama 12 – 24 jam. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan *urine* 15–16 ml/kg/hari.

c. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.11 Pola Istirahat bayi

Pola tidur bayi dan anak	Waktu
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Vivian, 2013)

d. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi harus perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara tertur.

e. Keamanan hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

4. Asuhan Primer Pada Bayi Usia 6 Minggu Pertama

a. Peran bidan pada bayi yang sehat. Beberapa prinsip pendekatan asuhan terhadap anak yang dipegang oleh bidan yaitu :

- 1) Anak bukanlah miniatur orang dewasa tetapi merupakan sosok individu yang unik yang mempunyai kebutuhan khusus sesuai dengan tahapan dan perkembangan dan pertumbuhannya.
- 2) Berdasarkan kepada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga permasalahan asuhan terhadap klien sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- 3) Asuhan kesehatan yang diberikan menggunakan pendekatan sistem.
- 4) Selain memenuhi kebutuhan fisik juga harus memperhatikan kebutuhan psikologis dan sosial.

b. Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat. Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutama dalam hal:

- 1) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 2) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga tentang pemberian makanan bergizi pada bayi dan balita, pemeriksaan rutin atau berkala terhadap bayi dan balita.

c. Tahap-tahap penting perkembangan dalam 6 minggu pertama.

Bayi cukup bulan harus mencapai tahap-tahap penting perkembangan tertentu selama 6 minggu pertama kehidupan

d. Peran bidan dalam pemberian ASI.

- 1) Memberikan konseling pada ibu.
- 2) Memberikan dukungan psikologi.

e. Peran bidan dalam pemantauan BAB.

- 1) Mengobservasi frekuensi konsistensi dan warna BAB bayi.
 - 2) Memberi tahu ibu agar segera mengganti popok, apabila bayi BAB.
 - 3) Memberi tahu ibu pola BAB bayi yang benar.
 - 4) Memberi tahu ibu cara mengobsevasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi.
- f. Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi.
- 1) Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi.
 - 2) Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK.
 - 3) Memberitahu ibu pola BAK bayi yang benar.
 - 4) Memberi tahu ibu cara mengobsevasi frekuensi dari BAK bayi.

F. *Bonding Attachment*

Menurut Sulistyawati (2013), *bonding Attachment* dapat dimulai pada saat persalinan memasuki kala IV, dengan cara diadakan kontak antar ibu, anak, dan ayah yang berada dalam ikatan kasih.

1. Tahapan *bonding attachment* :
 - a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
 - b. *Bonding*(keterikatan).
 - c. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
2. Elemen-elemen *Bonding Attachment* :
 - a. Sentuhan
 - b. Kontak mata. Ketika bayi lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

- c. Suara. Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayinya. Orang tua menunggu tangisan bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan merasa tenang dan berpaling ke arah orang tua saat berbicara dengan suara bernada tinggi.
 - d. Aroma. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan itu bayi belajar dengan cepat membedakan aroma susu ibunya.
 - e. *Entrainment*. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Bayi akan menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara.
 - f. *Bioritme*. Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan *ritme* alamiah ibunya.
 - g. Kontak Dini. Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua dan anak.
3. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan BA.
 - a. Menit pertama jam pertama.
 - b. Sentuhan orang tua pertama kali.
 - c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
 - d. Terlibat proses persalinan.
 - e. Adaptasi.

G. Trauma Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyawati (2013), trauma lahir yaitu bayi dengan trauma mekanik/perluasan yang disebabkan oleh perluasan pada saat proses persalinan/kelahiran.

1. *Kaput suksedenium.*
2. *Sefal hematoma.*
3. Perdarahan *intrakanial* adalah perdarahan yang terjadi dalam tengkorak.
4. *Fraktur klavikula.*
5. *Fraktur humerus.*

Menurut Wahyuni (2012), trauma pada *flexsus brachialis* ada 5 jenis yaitu :

- a. *Paralisis Erb-duchene* (kelumpuhan lengan untuk *fleksi, abduksi,* dan memutar lengan keluar) tindakan yang dilakukan melakukan fiksasi dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan.
- b. *Paralisis klumpke* (bayi tidak dapat mengepal) tindakan yang dilakukan memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi *netral* yang selanjutnya diusahakan program latihan.
- c. *Paralisis nervus frenikus* (elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran *mediastinum* dan jantung) tindakan yang dilakukan Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi O2.
- d. Kerusakan *medulla spinalis.*
- e. *Paralisis pita suara.*

2.1.6 Konsep Dasar KB

A. Pengertian KB

Menurut Sulistiyawati (2014), keluarga berencana (*family planing*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Undang-undang No.10/1992 Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah

bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

B. Tujuan KB

Menurut Purwoastuti (2015) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagla Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

C. Ruang Lingkup Progam KB

Menurut Dewi dkk, (2011): Ruang lingkup peogam KB secara umum adalah sebagai berikut :

1. Keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
5. Keserasian kebijakan kependudukan.
6. Pengelolaan SDM aparatur.
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

D. Jenis-Jenis KB

Menurut Manjati, (2011) :

1. Jenis KB berdasarkan jangka pemakaiannya
 - a. Jangka Pendek.
 - 1) MAL.

- 2) Pil.
- 3) Kondom.
- 4) Suntik.

b. Jangka Panjang.

- 1) IUD.
- 2) Implant.
- 3) MOP dan MOW.

2. Metode KB non hormonal.

a. Metode *Amenorrhea* Laktasi (MAL).

Metode *amenorrhea* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (> 8x sehari).
- 2) Belum haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Keuntungan untuk bayi :

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- 2) Mengurangi risiko *anemia*.

- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Kerugian :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap *IMS* termasuk virus hepatitis B dan *HIV/AIDS*.

b. AKDR

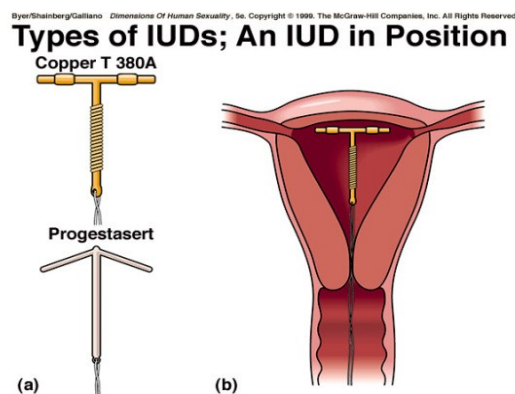
Alat kontrasepsi dalam rahim (*AKDR*) memiliki beberapa jenis yaitu *cut-380A*, *nova T*, dan *lippes lopps*.

Keuntungan :

- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *cuT-380 A* dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 4) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi).
- 6) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun/ lebih setelah haid terakhir).
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 8) *Reversibel*.
- 9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Kerugian

- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab *anemia*.
- 3) Tidak mencegah *IMS* termasuk *HIV/AIDS*.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan *IMS* atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan.



Gambar 2.11 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

(Dewi dkk, 2013)

3. Metode kontrasepsi mantap

a. Tubektomi.

Metode ini sangat efektif dan permanen, tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.

- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kekurangan

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini.
- 2) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- 4) Tidak melindungi diri dari *IMS, HIV/AIDS*.

Tabel 2.12 Komplikasi Tubektomi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi Luka	Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan <i>antibiotic</i> , bila terjadi <i>abses</i> dilakukan <i>drainase</i> .
Demam pasca operasi 38°C	Obati infeksi yang ditemukan
Luka pada kandung kemih	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
<i>Hematoma</i>	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab di daerah luka.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau <i>abses</i> dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan.
Perdarahan <i>superfisial</i> (tepi-tepi kulit atau <i>subkutan</i>).	Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

(Prawirohardjo, 2011)

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi dengan jalan melakukan *oklusi vas deference* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

Indikasi dari penggunaan *vasektomi* adalah upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya, serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

4. Metode KB hormonal

a. Suntik progestin.

Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:

- 1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara *intramuscular* (IM) pada daerah bokong.
- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *Norestindron Enantat*, diberikan setiap bulan 2 bulan dan diberikan secara IM.

Menurut Prawirohardjo (2011), cara kerja dari Kb suntik progestin

- 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.

Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 5) Sedikit efek samping.

6) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*.

7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

Kekurangan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian
- 5) pemakaian.



Gambar 2.12 Depo Progest
(Dewi dkk, 2013)

b. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

- 1) Mini Pil dengan isi 35 pil mengandung 300 *mikrogram levonorgestrol* atau 350 *mikrogram noretindron*.
- 2) Mini Pil dengan isi 28 pil mengandung 75 *mikrogram desogestrel*



Gambar 2.13 Pil Progestin (Minipil)
(Dewi dkk, 2013)

c. *Implant*

Menurut Prawiroharjo, (2011) Jenis-jenis implant :

- 1) *Norplant*, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dan diameter 2,4 cm, yang berisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya hingga 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 *ketodesogesterl* dan lama kerja dari implant jenis ini adalah 3 tahun.
- 3) *Jadena dan indoplant*, ini terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja *implant*

- 1) Lendir *serviks* menjadi lebih kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Menekan ovulasi.
- 4) Mengurangi transportasi *sperma*.

Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi.

- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 4) Bebas dari pengaruh *estrogen*.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 6) Mengurangi nyeri haid.
- 7) Mengurangi jumlah darah haid.

Kekurangan

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.

2.4.7 Dokumentasi

a. Pengertian Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, dalam buku Sulistyawati, 2014).

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau mengembalikan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian (Jannah, 2011).

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan (Buku 50 tahun IBI, 2007 dalam buku Dewi & Sunarsih, 2013).

b. Sasaran Manajemen Kebidanan

Menurut Sulistiawaty (2014) Manajemen tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditunjukkan kepada keluarga dan masyarakat. Individu sebagai sasaran dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sakit maupun tidak.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidang memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabnya.

c. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Sulistyawati (2014) Langkah-langkah Manajemen kebidanan ada tujuh antara lain:

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami

komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap

wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

D. Dokumentasi dalam Kebidanan

Dokumentasi adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum (Sulistiawaty, 2014).

2.4.8 Metode SOAP

Menurut Sulistiawaty (2014), metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini adalah dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. S (Subjektif)

Merupakan data yang didapatkan dari anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

2. O (Objektif)

Merupakan data yang di dapatkan dari suatu pemeriksaan yang di lakukan dari hasil observasi maupun pemeriksaan fisik.

3. A (Assessment)

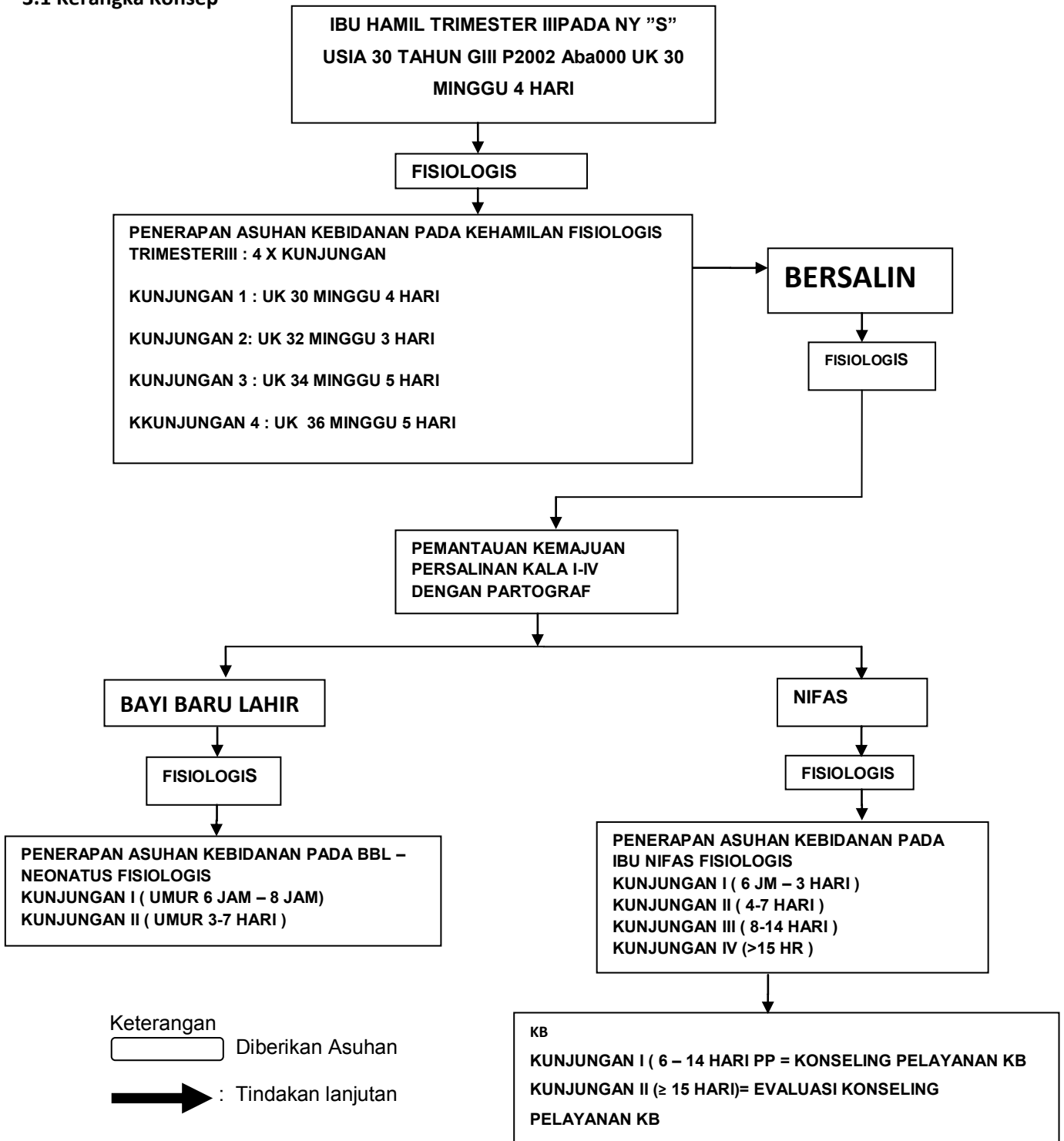
Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4. P (Planning)

Perencanaan yang merupakan suatu tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, dan konseling untuk tindakan lain

BAB III KERANGKA KONSEP COC

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" usia 30 tahun.

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Menurut Kerangka konsep di atas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis, Trimester III sebanyak 4 kali. Adapun kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 30 minggu 4 hari, kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari dan kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Selama kunjungan 4 kali ibu dalam keadaan fisiologis.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dan dalam pemantauan persalinan menggunakan partograf. Proses persalinan berlangsung fisiologis dan tidak terjadi komplikasi selama pemantauan.

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Adapun kunjungan pertama dilakukan pada bayi usia 6 jam, kunjungan kedua pada hari ke 4. Selama kunjungan neonatus dalam keadaan fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, adapun kunjungan pertama dilakukan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua 4 hari postpartum, kunjungan ketiga 14 hari postpartum, dan kunjungan keempat dilakukan 40 hari postpartum. Selama kunjungan nifas tidak terjadi komplikasi dan ibu dalam keadaan fisiologis.

Asuhan pada ibu akseptor KB yaitu dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB. Dan dilakukan evaluasi sesuai dengan implementasi atau penatalaksanaan.

BAB IV

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I

Tanggal pengkajian : 17-03-2018

Jam : 16.30 WIB

Nama pengkaji : Beatriks Mude Jaba

Tempat : Rumah pasien

A. PENGKAJIAN

IDENTITAS	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. "S"	Nama suami : Tn. "H"
Umur	: 30Tahun	Umur : 37 Tahun
Suku	: Jawa	Suku : Jawa
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan : SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Karyawan Pabrik
Alamat	: Jl. Candi Badut Rt 02 Rw 04	

B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan selama kehamilan ini ibu baru pertama kali periksa di bidan, ibu memeriksa kebidan ketika usia Kehamilannya memasuki 5 bulan dan tidak ada keluhan yang mengganggu aktivitas.

HPHT : 15-8-2017
 TP : 22-5-2018
 Gerakan janin : Aktif
 Imunisasi TT : Lengkap
 Riwayat Haid
 Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari

3. Riwayat Kehamilan, persalinan, Nifas dan KB yang Lalu

Hamilke	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalian	Anak				Nifas		KB		
					JK P/L	BB	H	M	ASI	Lama	penyulit	KB	Lama
1	9 bulan	Normal	Bidan	-	P	3 kg	7 th	-	+	40 hr	-	Suntik 3bulan	5 bulan
2	9 bulan	Normal	Bidan	-	P	3,7kg	2,5 th	-	+	40 hr	-	pil	2 bulan
3	HAMIL INI												

4. Riwayat Penyakit Lainnya

Ibu dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular.

5. Pola Nutrisi

- a. Sebelum hamil : Makan; 3x/hari (teratur) dengan; nasi, tahu, tempe, sayur, ikan, telur
- b. Selama hamil : Makan; 3x/hari (teratur) dengan; nasi dan bakso saja

6. Pola Eliminasi

- a. Sebelum hamil : BAB ; 1 x/hari
BAK ; 4-5x/hari
- b. Selama hamil : BAB ; 1 x/hari
BAK ; 5-7x/hari

7. Pola istirahat

- Sebelum hamil : tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam
- Selama hamil : tidur siang 1 jam, tidur malam 5-6 jam

8. Data Sosial

Dukungan suami dan keluarga : Suami senang atas kehamilan ini dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini.

C. DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda - Tanda Vital
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36⁰c
- Respirasi : 22 x/menit
- BB sebelum hamil : 65 kg
- BB sekarang : 70kg
- LILA : 27cm

Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

- Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan/secret, tidak ada polip
- Mulut : Bersih, tidak kering
- Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : Tampak simetris, putting susu menonjol, hiperpigmentasi Aerola Smamae.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae alba, ada linea nigra.
- Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong dibagian atas
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu Teraba datar keras (PUKA), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin (PUKI).
- Leopold III : Teraba kepala, belum masuk PAP
- TBJ : $(30-13) \times 155 = 2695$ gram
- DJJ : 132x/menit
- Ekstremitas : Simetris, tidak odem -/-, tidak ada varises -/-

D. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 30 minggu 4 hari, T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

E. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan dengan ibu dan keluarganya, sudah dilakukan
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu tentang kondisi kehamilannya, janin ibu dalam keadaan baik, ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung kalori, protein, dan kalsium, serta minum susu ibu hamil, ibu memahami

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat, ibu memahami.
5. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan – jalan di pagi atau sore hari dan anjurkan ibu untuk senam ibu hamil juga, ibu mengerti dan mau melakukan.
6. Memberikan KIE pada ibu tanda – tanda bahaya trimester III seperti pusing yang berlebihan sampai pandangan kabur, perdarahan, kaki atau wajah bengkak, dan gerakan janin kurang aktif, Ibu memahami
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 maret 2018 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan, Ibu menyetujui.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2018

Jam : 18.20 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah mengkonsumsi makanan yang di anjurkan, ibu sudah melakukan istirahat yang cukup, ibu sudah melakukan jalan pagi, serta ibu tidak menemukan tanda-tanda bahaya dari kehamilannya.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

BB : 70 kg

LILA : 27 cm

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtifa merah muda, sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Tampak puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola mammae

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae alba, ada linea nigra

Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong dibagian atas

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu Teraba datar keras (PUKA), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin (PUKI).

Leopold III : Terabakepala, belummasuk PAP

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2695$ gram

DJJ : 136x/menit

Ekstremitas : Simetris, tidak odem -/-, tidak ada varises - / -.

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 32 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan dengan ibu dan keluarganya, sudah dilakukan
2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin sehat, ibu memahami
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung zat besi, protein, vitamin, seperti daging, ikan, sayur bayam, dan buah-buahan, serta minum susu sehari 1 kali. Sudah dilakukan.
4. Menyarankan ibu untuk banyak minum air putih serta istirahat yang cukup pada siang hari. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui.
6. Memberitahu ibu bahwa 2 minggu lagi akan ada kunjungan rumah, ibu mengerti dan menyetujui.

4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III

Tanggal pengkajian : 15 April 2018

Jam : 09.10 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ibu mengalami diare sebanyak 2x sehari, ibu sudah mengkonsumsi makanan dan banyak minum air putih yang di anjurkan, dan ibu siap untuk melakukan kontrol apabila ada keluhan lain.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 RR : 22 x/menit
 BB : 70 kg
 LILA : 28 cm

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
 Payudara : Tampak puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, dan kolestrum sudah keluar.
 Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae alba, ada linea nigra.
 Leopold I : TFU 30cm, teraba bokong dibagian atas
 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu Teraba datar keras (PUKA), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin (PUKI).
 Leopold III : Terabakepala, belummasuk PAP
 TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
 DJJ : 136x/menit
 Ekstremitas : Simetris, tidak oedem -/-, tidak ada varises - / -.

Pemeriksaan penunjang

Hb : 8,4 %gr

Protein urin : -

Reduksi urin : -

Gol Darah : B

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 34 minggu 5 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan dengan ibu dan keluarganya, sudah dilakukan
2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin sehat, ibu memahami
3. Memberitahu ibu untuk menjaga pola makannya. Sudah dilakukan
4. Memberitahu ibu untuk banyak makan makanan yang banyak mengandung protein dan zat besi (seperti sayuran hijau, beat, ikan hati ayam)
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui.
7. Memberitahu ibu bahwa 2 minggu lagi akan ada kunjungan rumah, ibu mengerti dan menyetujui.

1.1.4 KUNJUNGAN ANC IV:

Tanggal pengkajian : 17 – 05 - 2017
Tempat pengkajian : Rumah pasien
Waktu : 10.00 WIB
Pemeriksa : Beatriks Mude Jaba

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan, biaya, tempat persalinan di BPM Soemidjah, dan rencana tempat apabila dirujuk yaitu di Rumah sakit Puri Bunda.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,2⁰c

RR : 22 x/ menit

BB : 70 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU (27 cm), PUKA, DJJ 136 X/menit, TBJ (27-11x155= 2170gr), letkep, sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian yang sudah masuk.

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 5 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya air ketuban, adanya mules yang teratur atau sakit pinggang yang menjalar keperut, ibu mengerti
3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan, ibu sudah mempersiapkan menjelang persalinan,.
4. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan kunjungan rumah atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu menyetujui.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

4.2.1 KUNJUNGAN INC

Hari/ tanggal pengkajian : Rabu, 16 Mei 2018
 Waktu : 10.10 WIB
 Tempat : BPM Soedmijah Ipung Amd,keb
 Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "H"
Usia	: 30 tahun	Usia	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Alamat	: Jl. Candi Badut		

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng yang semakin sering dan kuat sejak jam 06.00 WIB, kontraksinya 3x dalam 35detik selama 10 menit dan mengeluarkan lendersejak jam 08.00 WIB. Tafsiran persalinannya tanggal 22 Mei2018. BAB terakhir jam 04.20 WIB, BAK terakhir jam 06.00 WIB. Ibu datang ke bidan jam 10.00 WIB

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis	Nadi	: 80x/menit
TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,5°c

Pemeriksaan fisik

Muka :Tidak pucat, tidak oedema

Mata :Sclera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen :TFU Pertengahan pusat px (31cm) teraba bokong, puka letak kepala, sudah masuk PAP, penurunan 3/5, DJJ : 140 x/menit, His 3.10'35" TBJ: (31-11) x 155 =3100 gram.

Genetalia : Ada lendir darah, VT tanggal 16 Mei 2018 jam 10 .10 WIB, Ø 4cm,eff 55%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala,

tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu,
bagian terendah UUK, molase 0, Hodge 1

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises,

C. ANALISA

G_{III}P₂₀₀₂ Ab₀₀₀UK39 minggu 6 hari T/H Letkep dengan inpartu kala I fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

Jam 10.10 WIB/16-05-2018

- 10.15 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan.
- 10.20 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan untuk mempercepat penurunan kepala, ibu sudah tidur miring ke kiri.
- 10.25 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan kenceng-kenceng, agar mengurangi rasa sakit. Ibu sudah melakukan relaksasi.
- 10.30 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan. Ibu sudah makan dan minum.
- 10.35 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB, untuk mempercepat penurunan kepalanya. Ibu tidak menahan BAK/BAB.
- 10.40 Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ. Telah dilakukan dan terlampir dilembar observasi.
- 10.45 Menyiapkan partus set yang terdiri dari : ½ kocher, gunting episiotomi,

2 buah klem, gunting talipusat, benang tali pusat, serta menyiapkan pakian ibu dan pakian bayi. Partus set dan pakian ibu serta bayi sudah disiapkan.

Hari/tanggal : Rabu 16 Mei 2018

Jam : 11.30 WIB

S : ibu mengatakan ingin meneran dan ada pengeluaran cairan ketuban.

O : K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

DJJ : 136x/menit

Abdomen :TFU pertengahan pusat px (31 cm), teraba bokong,
 PUKA, letak kepala sudah masuk PAP penurunan 2/5
 bagian,DJJ 140x/menit, his 3.10.45", TBJ (31-11) x 155
 =3100 gram

Genetalia : terlihat perineum menonjol, vulva membuka,ada lendir
 darah, VT tanggal 16-05-2018 jam 11.10, Ø 10 cm, eff
 100%, ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu
 kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil
 disamping bagian terdahulu, Hodge III, molase 0

Anus : terlihat tekanan pada anus

A : G_{III}P₂₀₀₂Ab₀₀₀UK 39 minggu 6 T/H/Letkep dengan inpartu kala II

P:

11.10 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 bahwa ibu sudah waktunya bersalinan, ibu memahami bahwa
 ibu akan segera melahirkan.

- 11.11 Menganjurkan salah satu keluarga mendampingi ibu bersalin, ibunya mendampingi ibu saat bersalin dan menganjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk atau dorsal recumbent dan litotomi.
- 11.15 Mengajarkan cara meneran yang benar yaitu tarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan lewat mulut, dagu menempel pada dada, mengejan seperti orang BAB, ibu mampu meneran dengan benar.
- 11.20 Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan hasil terlampir

- 11.25 Berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan asuhan persalinan normal yaitu ketika terdapat dorongan meneran dan tekanan pada anus maka bidan memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan, bidan memakai celemek dan sarung tangan untuk melakukan VT memastikan pembukaan lengkap, jika pembukaan sudah lengkap maka bidan memimpin ibu untuk meneran bila ada kontraksi jika tidak ada kontraksi ibu di anjurkan untuk mengatur pernapasan, pada saat meneran tidak ada kemajuan kepala bayi dan segera melakukan episiotomi disaat ada kontraksi, terdapat luka episiotomi derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, menyiapkan handuk di depan vulva apabila kepala sudah kroning 5-6 cm di depan vulva dan mulai melindungi kepala bayi dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan, periksa lilitan tali pusat biarkan bayi melakukan putar paksi luar dan bayi lahir jam 11.55 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, bernapas tanpa kesulitan, jenis kelamin laki-laki dan segera melakukan jepit potong tali pusat kemudian bayi dikeringkan tanpa membersihkan vernik yang ada di tangan dan melakukan IMD selama 1 jam, bayi terlihat sudah bisa menemukan puting susu sendiri.
- 12.00 Mengecek fundus, kehamilan tunggal.
- 12.05 Persiapan manajemen aktif kala III

KALAIII

Hari/ tanggal : Rabu 16 Mei 2018

Jam : 12.10 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan masih lelah

O : K/Us : Baik

Ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong.

A : P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala III

P :

- 12.10 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami
- 12.15 Suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan sebelah luar, untuk merangsang kontraksi untuk pengeluaran plasenta, fundus uteri berkontraksi dengan kuat, sudah dilakukan.
- 12.20 Melakukan MAK III dan peregangan tali pusat terkendali, dengan meletakkan tangan kiri di atas symfisis, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, mendorong uterus ke arah dorso kranial, placenta lahir lengkap pukul 12.15 WIB.
- 12.25 Melakukan massase fundus hingga teraba keras, sudah dilakukan selama 15 menit, dan fundus teraba keras,
- 12.26 Memeriksa fundus kontraksi jelek, perdarahan 500 cc, kandung kemih kosong.
- 12.30 Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm pada tangan sebelah kanankarena ibunya kehilangan banyak darah (500 cc) dan tidak di drip, Sudah dilakukan

- 12.35 Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat 50 cm, kotiledon 20, diameter 18 cm, tebal 2,5 cm, selaput utuh. Plasenta lengkap
- 12.45 Melakukan pemeriksaan robekan, terdapat luka derajat 2 dan lakukan heacting jelujur pada luka episiotomi derajat 2, luka sudah merapat
- 12.50 Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah dibersihkan dan ganti baju.
- 12.55 Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus agar tidak terjadi perdarahan, Sudah dilakukan dan kontraksi teraba keras.
- 13.00 Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi, Alat sudah dibersihkan dan dirapikan.

KALA IV

Hari/ tanggal : Rabu 16 Mei 2018

Jam :13.05WIB

S : ibu mengatakan terkadang perutnya terasa mules dan lega atas kelahiran bayinya

O : k/u : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg

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

Genetalia : Terdapat Luka jahitan perineum, lochea rubra, perdarahan sedikit.

Ekstremitas : terpasang infus RL 20 tpm pada ekstremitas atas sebelah kanan.

A : P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dengan inpartu kala IV

P :

- 13.10 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu telah melahirkan plasenta, ibu memahami
- 13.12 Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
- 13.17 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin, seperti miring kiri dan miring kanan agar cepat pulih, ibu memahami dan bersedia melakukan
- 13.20 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar proses involusi berjalan dengan baik. Hasil kontrasi baik, ibu memahami
- 13.25 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatan kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia
- 13.35 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas susu.
- 13.37 Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu kelelahan setelah persalinan, ibu memahami.
- 13.45 Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung

kemih, dan tetesan infus, hasil terlampir di partograf.

- 13.50 Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1 KUNJUNGAN PNC I

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis 17 Mei 2018
 Waktu : 08.00. WIB
 Tempat : di BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb
 Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "H"
Usia	: 30 tahun	Usia	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan
Alamat	: Jl. Candi Badut		

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 16 Mei 2018 jam 11.55 WIB. Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit dan bayi sudah di susui, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK tetapi belum BAB.

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan umum
 K/u : Baik
 Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum dan masih basah, perdarahan 10cc

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises.

C. ANALISA

P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

D. PENATALAKSAN

Kamis, 17 Mei 2018

Jam :08.00 WIB

- 08.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
- 08.05 Menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, ibu telah BAK dan belum BAB
- 08.10 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, ayam, sayuran dan tidak takut makan. Ibu memahami dan bersedia melakukan
- 08.15 Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut

bayimencakup sebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang kepalabayi dan telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusui perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar dan bayi menyusui dengan baik.

- 08.20 Mengajarkan kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke arah belakang dan melakukan perawatan luka jahitan, ibu memahami dan akan melakukan anjuran.
- 08.25 Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur, ibu memahami dan bersedia untuk melakukan anjuran.
- 08.30 Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat mengulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
- 08.35 Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat masa nifas hari ke 6 pada tanggal 21 mei 2018 untuk diberikan KIE dan konseling lebih lanjut.

4.3.2 KUNJUNGAN PNC II

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu, 19 Mei 2018
Waktu : 11.15 WIB
Tempat : Rumah Ny. "S"
Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. SUBYEKTIF

Ibu tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, ibu selalu menyusui bayinya tanpa menunggu bayi menangis. Ibu hanya memberikan ASI saja tidak ditambah pemberian susu formula.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Ibu makan 3x porsi 1 piring nasi dengan jenis nasi, sayur, ikan dan sesekali makan daging serta buah-buahan. Minum sehari minum 8 gelas air putih dan juga minum susu.

2. Istirahat

Ibu tidur siang kurang lebih 30 menit sehari karena selalu terbangun untuk menyusui bayinya ketika bayi menangis. Tidur malam kurang lebih 7 jam

3. Eliminasi

BAB 1 x sehari dan BAK 5x sehari. Ibu selalu membersihkan vulva dan periniumnya setiap kali sehabis BAB dan BAK dengan air bersih. Ibu membersihkan dari arah depan ke belakang sesuai yang diajarkan.

4. Aktivitas

Sehari-hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti merawat bayi, mencuci, memasak, menyapu dan kadang di bantu oleh keluarga.

5. Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan, sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri, dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

6. Psikososial

Ibu sangat senang, lega dan bahagia atas kelahiran putranya, ibu ingin merawat bayinya dengan baik, ibu selalu memandikan bayi 2 kali sehari yaitu pagi sekitar jam 9 dan sore sekitar jam 15.30. Pagi hari ibu selalu menjemur bayinya kurang lebih 30 menit, menggantikan popok ketika bayi BAK ataupun BAB. Selalu menggantikan kasa talipusat setiap kali bayi mandi. Memberikan kehangatan pada tubuh bayi dengan selalu membedong bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat. Suami maupun keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, karena baik suami ataupun keluarga selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU :
1 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan
perineum dan luka jahitannya sudah kering dan tidak ada
tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises,

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 4 hari post partum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Jam 11.15 WIB/19-05-2018

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI serta mengajarkan bagaimana cara menyusui yang benar, ibu memahami dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
3. Mengingatkan ibu tentang vulva hygiene dan cara merawat luka perineum, ibu bersedia melakukan cara cebok yang benar di kamar mandi dan mengganti pembalut jika sudah terasa basah.
4. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat menggulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas

6. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
7. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin kebidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, kontrol tanggal 22 Mei 2018, ibu memahami dan bersedia untuk kontrol ke bidan.

4.3.3 KUNJUNGAN PNC III

Hari/ tanggal pengkajian : Senin, 28 Mei 2018
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "S"
 Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. SUBYEKTIF

Ibu tidak ada keluhan, saat ini ibu tidak memberikan susu formula pada bayinya karena Asinya sudah lancar dan sudah menyusui bayinya dengan ASI saja, dan ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa seperti menyapu, mengepel dan mencuci pakaian, nafsu makannya meningkat 4x sehari, untuk BAB 1x sehari BAK 4-5x sehari, istirahat siang \pm 1-2 jam malam \pm 6-7 jam, ibu selalu merawat luka jahitan dengan mencebok yang benar, ganti softeknya 3x sehari.

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

- Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting pengeluaran ASI lancar
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba, luka jahitan sudah kering.
- Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Jam 16.15 WIB/28 Mei 2018

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, AKDR, suntik 3 bulan, Ibu rencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

6. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, Ibu memahami.
7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan mau membawa bayinya ke posyandu.

4.3.4 KUNJUNGAN PNC IV

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu 25 April 2018
Waktu : 15.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "S"
Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. SUBYEKTIF

Saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasanya seperti sebelum hamil dan ibu mengatakan anaknya sudah diberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun. Nutrisi ibu terpenuhi makan 3x sehari 1 porsi piring nasi, sayuran, buah-buahan dan kadang makan roti dan minum susu. BAB 1x sehari, BAK kurang lebih 6x sehari, mandi 2x sehari, dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

- Muka : Tidak pucat, Tidak oedema
- Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea alba.
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 40 hari post partum fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : **Jam 15.30 WIB/25-4-2018**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan sudah memberikan bayinya ASI tanpa ada makanan tambahan apapun.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.

5. Membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk digunakan oleh ibu, ibu memilih KB suntik sebagai metode kontrasepsi.
6. Memberikan KIE kelebihan KB suntik dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1 KUNJUNGAN BBL I

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 17 Mei 2018
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : BPM Soemidjah Ipung Amd,Keb
Oleh : Beatriks Mude Jaba

A. IDENTITAS

Nama By : By. Ny. "S"
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tanggal Lahir : 16 mei 2018/ 11.55 WIB

B. SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak ketiga pada tanggal 16 mei 2018 jam 11.55 WIB secara Normal, langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BB = 3900 gram, PB = 52 cm, cacat (-), Anus (+) Bayi sudah BAB tetapi belum BAK.

Circumferentia suboksipito bregmatika : 32 cm

Circumferentia fronto oksipitalis : 34 cm

Circumferentia submento bregmatika : 32 cm

Circumferentia mento oksipitalis : 35 cm

Reflek

Reflek *Glabela* Baik

Reflek *Morro* Baik

Reflek *Rooting* Baik

Reflek *Sucking* Baik

Reflek *Swallowing* Baik

Reflek *Grasping* Baik

Reflek *Babisky* Baik

Reflek *Tonicknec* Baik

D. ANALISA

By Ny " S " Usia 6 jam dengan Bayi baru lahir fisiologis

E. PENATALAKSANAAN

- 08.05 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 08.08 Melakukan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, dan membungkus bayi dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah di bedong.
- 08.10 Memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Ibu mengerti
- 08.15 Melakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti popok pada saat bayi BAK/BAB, memberikan selimut pada bayi,

- memakai sarung tangan dan kaki.
- 08.20 Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menutupi menggunakan kassa kering dan steril, telah dilakukan
- 08.25 Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya \pm 30 menit setiap pagi pukul 07.00 WIB
- 08.30 Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama ($<$ 24 jam setelah lahir), $>$ 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, keluarga mengerti.
- 08.40 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 7 hari lagi, ibu bersedia

4.4.2 KUNJUNGAN BBL II

A. IDENTITAS

Nama By : By. "S"
Umur : 4 Hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 16 Mei 2018

B. SUBJEKTIF

Saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan menyusunya sering dan diberikan ASI. Saat usia 4 hari tali pusat sudah kering dan belum lepas. Bayi BAB 1-2 kali/hari, BAK sering. Bayinya bergerak aktif.

C. OBJEKTIF

KU : Baik

TTV : RR : 40 x/menit

BB : 3900 gram

Gerakan bayi : Aktif

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, kulit kemerehan, sclera putih, conjungtiva merah Muda

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada oral trush

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Leher : Gerakkan bebas, tidak ada benjolan abnormal

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidakmeteorismus, talipusat belum lepas dan sudah kering, tidakadatanda-tandainfeksi.

Genetalia : Testis sudah turun

Ekstremitas : Tidak sianosis, gerak aktif

D. ANALISA

By " S " Usia 4 hari dengan Bayi Baru Lahir fisiologis.

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal 04 Juli 2017

Pukul 12.10 WIB

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya \pm 15 - 30 menit dan memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti

- 3) Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 4) Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dan macam-macam imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak, ibu mengerti.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal / jam pengkajian : 16 Juli 2018/ 08.30 WIB

Tempat pengkajian : BPM Soemidjah Ipung, Amd.Keb

Nama pengkaji : Beatriks Mude Jaba

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, sekarang belum menstruasi.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	: Baik
TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,3 °C
BB	: 60 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka	: tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih.
Payudara	: Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal pada payudara, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar
Abdomen	: Tidak ada pembesaran pada abdomen
Ekstermitas	: tidak odema, turgor kulit baik.

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Konseling tentang KB suntik 3 bulan dimana efek sampingnya yaitu kenaikan berat badan, spotting, nyeri kepala atau pusing, ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk rutin suntik 3 bulan setiap 3 bulan sekalisesuai tanggal yang ditentukan. Ibu mengerti

Evaluasi

Tanggal / jam pengkajian : 19 Juli 2018/ 08.30 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny " S "
Nama pengkaji : Beatriks Mude Jaba

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36 °C
BB : 60 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
Payudara : Tidak ada benjolan abnormal pada payudara
Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
Ekstermitas : tidak odema, turgor kulit baik.

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Mengevaluasi setelah suntik 3 bulan apakah ada keluhan atau masalah. Ibu mengatakan tidak ada masalah
3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan lagi yaitu pada tanggal 9 Oktober 2018, ibu menyepakati.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."S" di BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb, dan di rumah pasien di Candi Badut. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny "S" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada trimester III yaitu pada minggu ke 34 minggu 4 hari – 36 minggu 5 hari. Kunjungan yang dilakukan tersebut sudah melebihi standar asuhan kebidanan. Bila dikaitkan dengan teori kunjungan antenatal care yang menyebutkan bahwa kunjungan dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan. Menurut Walyani (2016), Kunjungan dibagi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu). Tujuan ANC adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi (Sulistyowati, 2015).

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. "S" tersebut didapatkan skor KSPR adalah 6 dimana Ny. "S" tergolong Kehamilan Resiko Tinggi. Skor tersebut didapatkan dari skor awal ibu hamil 2, dan penyakit pada ibu hamil yaitu kurang darah dengan hasil Hb 8,4 gr % yaitu skor 4. Pada kasus Ny "S" mengalami kurang darah disebabkan karena selama kehamilan Ny "S" tidak pernah mengonsumsi makanan atau sayuran yang mengandung zat besi

serta obat yang diberikan oleh bidan seperti tablet Fe. Berdasarkan hasil Ny. "S" tersebut persalinan perlu dirujuk ke puskesmas atau Rumah Sakit apabila ada masalah yang patologis, apabila tidak ada bisa ditolong bidan. Persalinan dapat dibantu oleh penolong bidan atau dokter (Poedji Rochjati, 2013). Anemia merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Winkjosastro, 2016). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% pada kehamilan trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2016). Dampak yang terjadi pada kehamilan apabila ibunya mengalami kurang darah yaitu pada trimester II dan trimester III bisa terjadi partus prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, mudah terkena infeksi, sampai dengan kematian ibu (Mansjoer A, 2011). Sedangkan dampak yang terjadi pada ibu hamil saat persalinan adalah terjadi perdarahan, gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia (Mansjoer A, 2011). Berdasarkan hasil tersebut Ny "S" mengalami penurunan pada kadar hemoglobinya dengan hasil 8,4 gr%, sehingga pada saat persalinan Ny "S" mengalami perdarahan sebanyak 500cc.

Standar asuhan yang diberikan pada Ny "S" menggunakan 14 T. Dari 14 T yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena Ny. "s" sudah mendapatkan di bidan. Tidak dilakukan pemberian obat malaria kepada ibu hamil karena lingkungan tempat tinggal ibu bukan daerah endemic malaria. Pemberian kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena lingkungan tempat tinggal ibu bukan daerah endemic gondok. Pemeriksaan Hb dan urine sudah dilakukan di BPM hasil 8,4 gr, Reduksi dan Protein urine (-). Pemeriksaan Tes sipilis dan HIV/AIDS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia.

Hasil pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 30 minggu 4 hari adalah pertengahan pusat PX (30cm) dengan tafsiran berat janin adalah 2695 gram, sedangkan pada saat melahirkan berat janinya mencapai 3900 gram, hal ini bisa disebabkan oleh pola nutrisi ibu selama kehamilannya yaitu ibu terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat sehingga berat badan janin semakin meningkat. Kenaikan BB ibu selama masa kehamilan 15 kg, didapat dari BB ibu sebelum hamil 55 kg, dan BB akhir kehamilan 70 kg. Kenaikan BB tersebut termasuk fisiologis. Menurut Manuaba dkk (2010) kenaikan BB normal selama masa kehamilan berkisar antara 6,5 kg-16 kg. Peningkatan BB ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan BB bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian berasal dari penambahan BB ibu sendiri. Resiko peningkatan BB berlebih antara lain bayi besar sehingga mempersulit proses persalinan. Pada kehamilan trimester ke III merupakan tanda kemungkinan preeklamsi, dan dapat merupakan gejala DM pada ibu hamil (Mandriwati, 2011). Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari *Quetet atau Body mass indek* (Indek Masa Tubuh = IMT). Nilai IMT pada Ny."S" adalah 22. Hal ini dikategorikan normal. Menurut Saryono (2010) nilai indek masa tubuh ≤ 20 adalah kategori dibawah normal, 20-24,9 kategori normal, 25-29,9 kategori gemuk/lebih dari normal dan nilai indek lebih dari 30 adalah kategori obesitas/sangat gemuk.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu. Masalah yang terjadi masih dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai ketiga mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan. Ibu dan keluarga sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar.

5.2 Persalinan

Menurut Prawiroharjo, (2011) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 28 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Menurut (Rohani, 2015) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten adalah pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm. Normalnya kala 1 pada multigravida berlangsung 8 jam. Bila kala 1 lebih lama takutnya bisa terjadi kelelahan maternal karena merasakan nyeri terus menerus, bila kelelahan maternal maka bisa terjadi perdarahan atau ruptur karena kontraksi terus menerus dan bisa berdampak ke bayinya bisa terjadi fetal distress, dan bila lebih cepat itu karena penurunan kepala yang terlalu cepat dampaknya bisa terjadi trauma jalan lahir pada ibu dan trauma lahir pada bayi (Sulistiyawati, 2016).

Asuhan yang dilakukan pada Ny. "S" yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan Ny. "S" teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny. "S" untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Fungsi relaksasi dalam proses persalinan bisa memberikan hiburan dorongan kepada ibu dengan cara memberikan semangat kepada ibu dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu, fungsi nutrisi sangat penting

dalam proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan kesinambungan cairan bagi ibu (Ambarwati, 2014). Selama proses kala I fase aktif menulis hasil observasi di partograf yaitu hasil dari kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Menurut (Sarwono 2012), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Berdasarkan data yang didapat pada kala II ada dorongan meneran, perinium menonjol, anus membuka, dan pengeluaran lendir darah semakin meningkat. Kala II pada Ny."S" berlangsung 30 menit. Menurut Manuaba (2008) lama kala II pada primi 1 ½ jam-2 jam, pada multi ½ jam-1 jam. Kala II pada Ny."S" berlangsung cepat, hal ini masih dikatakan fisiologis karena Menurut (Sulistiyawati, 2014) persalinan di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah power. Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his dan kekuatan mengedan ibu. His merupakan kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. His yang adekuat dapat menyebabkan perubahan pada uterus dan serviks. Pada saat terjadinya his, uterus akan teraba keras atau padat karena adanya tekanan *hidrostatik* air ketuban dan tekanan *intrauterine* naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar dan dilatasi. His membuat serviks menjadi menipis dan memendek, yang di sebut *effacement*. Kekuatan mengedan ibu Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau di pecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul. Sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar di bantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

Selama persalinan ibu memilih posisi litotomi. Posisi litotomi merupakan posisi pasien di tempatkan pada posisi terlentang di tempat tidur dengan kedua lutut fleksi diatas tempat tidur. Posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya mempermudah penolong melahirkan kepala, membuat ibu nyaman, jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah, membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul, lebih mudah bagi (Rohani, 2011 dan Sulistyawati, 2014).

Kala II pada Ny."S" dilakukan tindakan episiotomi derajat 2 dengan alasan perinium kaku, episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perinium untuk mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah ruptur perini totalis (Obstetri Williams, 2005). Dampak jika tidak dilakukan episiotomi pada perinium kaku akibat yang terjadi pada ibu yaitu ibu akan merasa kesakitan dan mengakibatkan ruptur perineum,serta kerusakan jalan lahir dan akibat pada bayi yaitu dapat menyebabkan partus lama yang mengakibatkan hipoksia. Semakin berat tingkat hipoksia, maka semakin banyak sel-sel saraf otak yang mengalami kerusakan sehingga mempengaruhi tingkat kecerdasan bayi (Manuaba, 2008).

Menurut (Sarwono, 2012) IMD atau inisiasi menyusui dini merupakan langkah yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak. IMD berdampak positif terhadap proses involusi, dimana pemberian ASI membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Isapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting susu ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "S" selama 30 menit berhasil karena bayi Ny. "S" dapat menemukan puting susu ibunya.

Menurut (Elisabeth, 2015) Kala III adalah dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Normal lamanya kala III 10-15 menit. Lama kala III pada Ny."S" adalah 15 menit. Waktu lahir plasenta ini normal dan dilakukan MAK III dengan tepat meliputi pemberian oksitosin, penegangan talipusat terkendali, dan massase uterus. Suntikan oksitosin diberikan dengan dosis 10 IU secara IM pada sepertiga paha bagian luar. Suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan gerakan dorso kranial. Gerakan ini berfungsi untuk mempercepat kelahiran plasenta untuk mencegah terjadinya prolaps uteri. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase fundus uteri. Massase fundus uteri bertujuan agar uterus dapat berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya perdarahan. Saat rahim berkontraksi akan menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot rahim akan terjepit. (Manuaba, 2010).

Saat adanya tanda pelepasan plasenta maka dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva. Tangan kiri diletakan diatas perut ibu untuk memeriksa adanya kontraksi ueterus. Saat ada kontraksi tangan kiri diatas diatas perut ibu dan melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan, dan tangan kanan sambil menegangkan tali pusat. Ketika plasenta tampak di introitus vagina, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan melakukan curam bawah dan curaM atas sanggah dan putar dengan hati-hati searah dengan jarum jam. Hal ini dilakukan untuk mencegah tertinggalnya selaput plasenta. Gerakan dorso cranial yang dilakukan mempunyai fungsi untuk mendorong korpus uteri bergerak keatas dan tali pusat semakin menjulur menandakan plasenta telah lepas. Gerakan ini bertujuan juga untuk mencegah prolaps uteri. Prolaps uteri adalah keadaan

dimana turunya uterus melalui hiatus genitalis yang disebabkan kelemahan ligamen-ligamen dan otot dasar panggul yang menyokong uterus (Selvia, 2012).

Setelah plasenta lahir pada Ny "S" dilakukan masase fundus uteri dan teraba kontraksi lembek hal initerjadi disebabkan oleh Atoniauteri. Atonia uteri adalah melemahnya kontraksi uterus, penyebab dari atonia uteri itu sendiri yaitu overdistensi uterus atau uterus yang terlalu besar sehingga terjadi perdarahan sebanyak 500 cc, Perdarahan ini juga bisa dipengaruhi oleh anemia atau kurang darah karena pada kehamilan sebelumnya hasil Hb ibu 8.4 gr. Pada kasus Ny "S" ini perdarahannya dikatakan dalam batas tidak normal yaitu mencapai 500 cc hal ini dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat. Maka asuhan yang dilakukan pada Ny "S" adalah melakukan masase fundus hingga teraba keras dan melakukan pemasangan infus untuk menggantikan cairan yang hilang. Pemasangan infus RL 20 tpm pada kala III Ny "S" dengan alasan karena ibu kehilangan banyak darah. Pemasangan infus dilakukan pada tangan sebelah kanan.

Menurut (Mulyani, 2015) kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama kala IV ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri- miring kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil yang didapat adalah normal, kontraksi fundus uteri keras. Pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari dibawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Dewi, dkk, 2013).

5.3 Masa Nifas

Masa nifas adalah masa di mana pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi pada Ny."S" berjalan normal. Pemeriksaan fundus uteri pada 6 jam post partum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik dan teraba keras. Pada kunjungan 4 hari postpartum TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik dan teraba keras. Kunjungan 14 hari dan 40 hari post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut (Nanny dkk, 2013) TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 14 dan 40 postpartum TFU sudah tidak teraba.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 sampai 4 minggu post partum. menurut (Nanny dkk, 2013). Pengeluaran lochea pada Ny."S" 6 jam post partum adalah rubra dimana berwarna merah segar 1 softex, pada 4 hari post partum berwarna merah kecoklatan dan berlendir $\frac{1}{2}$ softex, 14 hari post partum berwarna kuning kecoklatan, dan pada 40 hari post partum berwarna putih kekuningan. Pengeluaran *lochea* merupakan hal yang fisiologis. Menurut Nanny dkk, (2013) terdapat 4 tahapan perubahan *lochea*. *Lochea rubra*. Hari ke 1-3 post partum. *Lochea sanguinolenta*. Hari ke 4-7 post partum. *Lochea serosa*. Hari ke 7-14, dan *Lochea alba*. 2-6 minggu. Apabila pengeluaran *lochea* lebih lama dari yang disebutkan maka kemungkinan adanya tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik. Ibu yang tidak menyusui bayinya pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat. Infeksi jalan lahir, sehingga membuat kontraksi kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau amis. Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadinya

metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan (Rustam Mochtar 2010).

Proses Involusi dapat berjalan normal karena dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup. Selama masa nifas ibu tidak pernah terek makan dan banyak mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan dan sesekali ibu makan daging dan buah. Nutrisi pada ibu nifas berguna untuk membantu mengganti sel-sel yang keluar selama proses persalinan dan proses pemulihan rahim (Jenny, 2009). Mobilisasi dini ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah seperti jalan-jalan disekitar rumah, memasak tetapi masih dibantu oleh keluarga. Mobilisasi bertujuan agar kontraksi uterus baik sehingga mengurangi resiko perdarahan, karena kontraksi akan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka (Dewi, dkk 2013). Personal hygiene dan Pola eliminasi juga dapat berpengaruh terhadap proses involusi. Pada personal hygiene ibu sudah bisa mencebok dengan benar setelah BAB/BAK yaitu dari depan ke belakang sehingga tidak ada kuman yang masuk kedalam vagina ibu dan tidak terjadi infeksi pada luka jahitannya, dan pola eliminasinya yaitu Jika ibu belum BAB ataupun BAK maka proses involusi akan terhambat karena akan berdampak infeksi pada saluran kemih akibat hormon progesteron terhadap tonus otot dan peristaltic akibat penyumbatan mekanik oleh rahim yang membesar saat hamil (Nugroho, 2009).

Proses laktasi adalah proses pengeluaran ASI. Laktasi dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan puting susu (isapan bayi/menyusui bayi secara dini). Pada puting susu terdapat saraf-saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada hipofisis bagian depan dan bagian belakang. Pada hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan hipofisis bagian belakang akan

mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin, hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat dari biasanya (Suradi, 2004).

Proses laktasi pada ibu dimulai dari bayi lahir. Segera setelah lahir bayi langsung disusui. Selama menyusui bayinya ibu merasa ada perasaan memeras dan menggelitik dalam payudaranya sesaat sebelum atau selama menyusui. Selain itu ASI menetes pada payudara sebelah ketika bayi mengisap payudara yang lainnya. Ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan ataupun minuman lainnya. Agar produksi ASI meningkat diimbangi dengan nutrisi yang cukup, ibu makan 1 ½ lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 8 gelas sehari. Pada saat menyusui ibu tidak melepaskan puting susu pada mulut bayi, jika bayi tersebut belum melepas dengan sendirinya. Proses menyusui dapat berjalan lancar, jika ibu mempunyai keterampilan menyusui yang benar agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Maka penulis mengajarkan cara menyusui yang benar. Menurut Ambarwati (2008) refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap, refleks menghisap, dan refleks menelan. Ketika menyusui bayinya ibu sedikit memberikan sentuhan pada pipi bayi sehingga bayi menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, sehingga bayi membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu. Pada saat menyusui sebagian besar aerola mammae masuk ke dalam mulut bayi. Ketika mulut bayi terpenuh oleh ASI, bayi mulai menelannya.

Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak

pada payudara. Tromboflebitis yang ditandai dengan oedema pergelangan kaki, tungkai dan paha serta nyeri saat penekanan betis (Nanny, dkk., 2013).

5.4 BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, *et al.*, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan kedua bayi usia 6 hari (Dewi, 2011).

Bayi Ny "S" lahir normal pada pukul 11.55 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3900 gram, PB 52 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu, IMD berhasil karena bayi dapat menemukan puting susu ibu. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu segera setelah bayi dilahirkan. Begitu lahir, bayi tidak dipisahkan, tetapi langsung diletakan didada ibu. Penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI, dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makanan atau minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, kolostrum dapat memicu pematangan saluran cerna dan memberi perlindungan terhadap infeksi karena kaya akan zat kekebalan, kehangatan tubuh bayi saat proses menyusui (Prawihardjo, 2014).

Setelah lahir bayi diberikan salep mata erlamicyn (cloramphenicol) 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk

pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012)

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam pemberian vit K, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012).

Pada kunjungan ke 2 dilakukan pada pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi sudah kering, dan belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, Ny "S" juga memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu setiap 2 jam sekali atau pada saat bayinya menangis, serta menjemur bayinya setiap pagi selama 15 menit dibawah matahari agar bayinya tidak kuning. pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

Pada Bayi didapatkan pemeriksaan BB lahir 3900 gram, PB 52 cm, LK 33 LD 34 cm, Lingkar kepala circumferentia suboksipito bregmagtika : 32 cm, circumferentia fronto oksipitalis: 34 cm, circumferentia submento bregmatika: 35 cm, circumferentia mento oksipitalis: 32 cm, pada pemeriksaan neurologis yaitu

reflek *babinsky, graps, morro, sucking, swallowing, rotting, glabella*, semuanya hasilnya positif (baik), bayi diberikan ASI asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Pencegahan kehilangan panas pada bayi dilakukan diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakai topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir. Karena bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penanganannya dengan IMD karena bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang berisi protein, lemak, dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Prawirahardjo, 2009)..

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny "S" selama asuhan tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.

5.5 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014), sebelum menggunakan kontrasepsi KB biasa akan dilakukan seleksi atau tes. Seleksi yang dilakukan melakukan pengukuran tekanan darah, tes kehamilan(plano tes) (Meila, dkk. 2012)

Asuhan KB dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, kunjungan pertama tanggal 16 Juli 2018 pukul 08.30 WIB, Sebelum di suntik bidan melakukan pengukuran tekanan darah dan hasilnya 120/80 mmHg. Hal ini sesuai teori (Meila, dkk. 2012) Adalah hal yang fisiologis. Evaluasi dilakukan tanggal 19 Juli

2018 pukul 08.30. Hasil pemeriksaan ibu normal dan Ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan DMPA (*Depo medroxy progesterone*) dan selama menggunakan KB suntik 3 bulan ibu belum melakukan hubungan seksual. Ny "S" menggunakan KB suntik 3 bulan karena cocok ibu menyusui dan tidak perlu mengingat-ingat untuk minum pil KB. Adapun manfaatnya yaitu cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, efek samping utama adalah meningkat atau menurunnya berat badan, gangguan haid (amenore), bila perdarahan terus berlanjut maka klien dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu: 1) DMPA (*depo medroxy progesterone asetat*) yang diberikan tiap 3 bulan. Dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular, 2) Depo noristerat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg *noritendron enantot*. Cara kerjanya: menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium. Keuntungan kontrasepsi: sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi Asi, tidak perlu repot mengingat untuk mengkonsumsi pil, dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul. (Sulistyawati A, 2014)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny."S" tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana bidan memfasilitasi klien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baginya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" usia 30 tahun di BPM Soemidyah Ipung, AMd, Keb, dan dirumah Ny. "S" di Jl. Candi Badut kota Malang dapat disimpulkan:

1. Asuhan Kebidanan Antenatal care

Dilihat dari KSPR "Ny."S" berada pada kategori resiko tinggi. Perolehan skor 6 didapat dari skor awal ibu hamil 2 dan penyakit pada ibu hamil yaitu kurang darah dengan hasil Hb 8,4 gr% yaitu skor 4. Keluhan yang dirasakan masih dikatakan normal pada kehamilan trimester III yaitu diare. Pada pemeriksaan TTV masih dikatakan normal.

2. Asuhan kebidanan intranatal care

Kala I Ny."S", berlangsung 1 jam. Pada kala II dilakukan episiotomi dengan indikasi perinium kaku. Kala III berlangsung 15 menit dan melakukan penatalaksanaan MAK III dengan tepat, dan diberi infus RL karena ibu mengalami perdarahan sebanyak 500 cc. Pada 2 jam PP pemeriksaan TTV, TFU, kandung kemih serta perdarahan dalam batas normal.

3. Asuhan Kebidanan Prenatal care

Proses involusi dan laktasi pada Ny."S" berjalan normal. Dan selama masa nifas ibu mendapat dukungan dari keluarga dalam merawat bayinya. Tidak ada keluhan selama masa nifas

4. Asuhan Kebidanan BBL

Keadaan bayi normal. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3900 gram, PB 52 cm tidak ada cacat bawaan dan bayi minum ASI setiap 2 jam sekali atau setiap kali menangis, serta bayi juga dijemur dibawah matahari selama 15 menit sehingga bayi tidak mengalami ikterus.

5. Asuhan kebidanan KB

KB yang di gunakan pasca persalinan adalah KB suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan setelah pemakaian, serta ibu belum melakukan hubungan seksual selama pemakaian KB suntik 3 bulan.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara Continuity of Care yang lebih berkualitas dan lebih baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sebagai salah satu referensi untuk mahasiswa dan dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

3. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran agar melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan selanjutnya, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB

4. Bagi Penulis

penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien dengan rajin membaca buku-buku, jurnal tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, dkk. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. Jakarta: EKG
- Dewi, & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2014. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Bimanual Insterna.
- Eniyati, dkk.2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang :Pustaka Pelajar.
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* . Jakarta:Salemba Medika.
- Indriyani, Ratna.2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*
- Jannah. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Marmi & Prawiroharjo.2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persali* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Martalisa, W., & Budisetnyani, W. 2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar Jurnal Psikologi Udayana* .

- Muharyani, P. W., Jaji, & Sijabat, A. K. 2015. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.*
- Nanny, Dewi Vivian & Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* Jakarta Salemba Medika
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita.* Jakarta Salemba Medika
- Prawiraharjo. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta: Pustaka baru press
- Sulistiawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta Salemba Medika.
- _____. 2012. *Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal.* Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2012. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin.* Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

LAMPIRAN 2 Surat Pengantar LTA



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

Nomor : 495/A-1/STIKES/IV/2018
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 9 April 2018

Kepada Yth:
BPM Soemidjah, Amd. Keb
Di-
Kota Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2017/2018, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Penelitian.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Beatriks Mude Jaba
NIM : 1514.15401.995
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif dari kehamilan sampai KB pada Ny. "S" Usia 30 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Kehamilan Fisiologis di BPM Soemidjah, Amd. Keb., di Jl. Plaosan Barat, Arjosari, Kota Malang
Tujuan Surat : BPM Soemidjah, Amd. Keb


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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Ketua Bidang III,

Tiwi Yunastuti, S.Si., M. Kes
NDP.2012247

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang, Jawa Timur
Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

LAMPIRAN 3 Inform Consent



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 Terakreditasi BAN-PT
 Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Yuliani
 Umur : 50 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Candi Badut Rt 02 Rw 04.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan ini saya menyatakan :

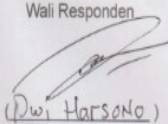
"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"


untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya selama dalam asuhan ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Malang, Maret 2018

Wali Responden Responden


 (Dwi Hartono)



*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 website : widyagamahusada.ac.id

LAMPIRAN 4 Buku KIA

Nomor Registrasi	:	097.1.18
Nomor Urut	:	97
Tanggal menerima buku KIA	:	28-1-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	BPM. SUMIDJAH, Amd. Keb

Nama Ibu	:	Mly. Sri Yuliani
Tempat / Tgl lahir	:	Malang, 18-7-1987 (30 th)
Kehamilan ke	:	3 Anak Terakhir umur: 2,5 tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	IPT
No. JKN	:	BPJS

Nama Suami	:	Tn. Dwi Harseno
Tempat / Tgl lahir	:	Malang, 9-4-1980 (37 th)
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	Karyawan Pabrik

Alamat Rumah	:	Jl. Candi Badut Rt. 2 RW. 4
	:	Kel. Mopolang
Kecamatan	:	Luwikwaru
Kabupaten / Kota	:	Malang
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	083 848 061 747

Nama Anak	:	By. Azmi Khanim Ramadhan (LIP*)
Tempat / Tgl Lahir	:	Malang, 16-5-2018
Anak Ke	:	3 dari 3 anak
No. Akte Kelahiran:	:	

* Lingkari yang sesuai

iv

PhotoGrid

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15 - 8 - 2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22 - 5 - 2018
 Lingkar Lengan Atas: cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: pil KB
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT, DM, Asma
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin / Menit
18/1	kelelahan	120	55	8	-	-	-
20/1	kelelahan	120	60	23	14	kep	140
25/1	kelelahan	120	60	28	14	kep	140
28/1	kelelahan	120	60	32	14	kep	140
30/1	kelelahan	120	60	34	14	kep	140
15/5	kelelahan	120	60	34	14	kep	140
16/5	kelelahan	120	60	39	14	kep	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: 0 G: 3 P: 2 A: 0
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 2,5 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir: (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: [] Spontan / Normal [] Tindakan

** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln
+/+	uric acid		istirahat	Bidan	1 bln

KETERANGAN LAHIR

No : 142.5.18

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini RABU, tanggal 16-05-2018, Pukul 11.55 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 716A (3)
 Berat lahir : 4000 gram
 Panjang Badan : 52 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
SCIMIDJAH, AMK. KEB
 Alamat : Jl. PLACAN BARAT NO. 06 PURWODADI, BUMBING
 Diberi nama :

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Umur : tahun
 Pekerjaan :
 KTP No. :
 Nama Ayah : Umur : tahun
 Pekerjaan :
 KTP No. :
 Alamat :
 Kecamatan :
 Kab./Kota :

.....ALANG....., Tanggal, 16-05-2018

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (SCIMIDJAH. AMK. KEB)

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6 - 48jam)	Kunjungan II (hari 3 - 7)	Kunjungan III (hari 8 - 28)
	Tgl: 16.5.18	Tgl: 20.5.18	Tgl: 1-6-18
Berat badan(kg)	4000 gr	4100gr	4800 gr
Panjang badan (cm)	52 cm	52cm	53cm
Suhu (°C)	36.8 °C	37°C	36,6 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	tes	tes	tes
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Frekuensi napas (kali/menit)	41 x/m	42 x/m	42 x/m
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	128 x/m	120 x/m	126 x/m
Memeriksa adanya diare	tes	tes	tes
Memeriksa ikterus	tes	tes	tes
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB - O	HB0 + Polio	-	BCE
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital			
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) - /+			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....	-	-	-
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	BPM	Eunelich	Anel. G. G.

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

40

LAMPIRAN 5 KSPR

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl. : Perkiraan Persalinan tgl. : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

RUJUKAN :

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

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**

Kel. Faktor Risiko I & II **• Kel. Faktor Risiko III**

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

• Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
• Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

LAMPIRAN 6 Kartu Ibu Hamil

KARTU IBU HAMIL																												
RS/Puskesmas Pustu/Poindes/BPS Kelurahan Kota										No. Indeks / Kode Tgl. Pendaftaran pertama Nama pemeriksa																		
IDENTITAS IBU					IDENTITAS SUAMI					RIWAYAT PERKAWINAN																		
Nama	Ny. S ^P				Tn. H ^{IC}					Umur		Lama kawin		Jumlah anak		Sebab pisan		Sebab meninggal		Tempat meninggal								
Umur	30 tahun				37 tahun					-		8		2		-		-										
Agama	Islam				Islam																							
Alamat/Telp.	Candi Badut				Candi Badut																							
Pekerjaan	IRT				Karyawan Pabrik																							
Pendidikan	SMA				SMP																							
RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																												
HAMIL		PERSALINAN																										
Ke	KOMPLIKASI APB HT	Ab	I/P	IU FD	Normal	Su	Alat	SC	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain-lain	P. Lam	Inlek si	HPP	Dr	Bd	Lain-lain	P/L	BBL (gr)	Sen at	Sa kit	Ma ti	Hidup (thn)	Mati	KB	
1	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	P	5.7g	✓	-	-	7 thn	-	Suntik sbn
2	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	P	3.7g	✓	-	-	2.5 thn	-	PI
3				H	A	M	I	L							N	I												
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG																												
Gila	P 2002 A 000																											
Haid	: Siklus 28 hari (cerai/tidak). Lama haid 7 hari, HPHT 15-8-2017 HPL 22-05-2018																											
Mual / Muntah	: Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus																											
Pusing	: Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus																											
Nyeri perut	: Ada / Tidak																											
Gerak janin	: Aktif / Jarang / Tidak Ada																											
Oedema	: Tidak ada / ada (tibia / Umum)																											
Nasus makan	: Baik / Menurun																											
Perdarahan	: Tidak ada / ada (sejak ...)																											
Penyakit yang diderita ibu hamil	: Paru/DME/lepra/lepra/Psikosis/Gigitan/Measles/Jantung/paru/paru/Diare/Lama/DM/ Hepatitis/Tuberkulosis																											
Penyakit yang diderita suami	: PMS / Tumor / Tinea / DM / Batu Lempur / Diare Lama / Malaria / Hepatitis / Tumor																											
Riwayat penyakit keluarga	: Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Gagal Jantung / Psoriasis																											
Kebiasaan ibu	: Merokok / minuman keras / narkoba / obat-obatan / minum obat / obat perah																											
Riwayat imunisasi TT	: Tidak / pernah Status TT: T1 / T2 / T3 / T4																											
Fluor Albus	: Tidak / ada (gatal / berbau / seperti susu / busa / ...)																											
Pasangan seksual istri	: Satu / lebih dari satu																											
Pasangan seksual suami	: Satu / lebih dari satu																											
Pemeriksaan																												
UMUM					FISIK					KEBIDANAN																		
BB sbml hamil	65 Kg				KULIT	Ruam kulit / herpes / sarkoma / tatal / bekas luka / penyakit / bekas tusukan jarum / dermatitis					TFU	30 Jari / cm																
TB / BB / LILA	162 cm / 70 kg / 27 cm				MATA	Normal / Oedema / papilari / conjunctiva / pycnops / icterus					UK	31 minggu 4 hari																
BENTUK TUBUH	Normal				MULUT	Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tomatitis / Parotitis					BENTUK UTERUS	Normal / kelainan																
KESADARAN	GCS 15/15/15				GIGI	Normal / karies					LETAK JANIN	Bujur / lintang																
PUCAT	Ya / Tidak				PEMB KEL	Leder / Kekik / Lipatan Paha / Tumor					< 36 minggu	Kepala / lintang / sungsang / gemelit																
KUNING	Ya / Tidak				DADA	- Paru / Jantung					> 36 minggu	- Penurunan kep																
TEKANAN DARAH	110 / 70 mmHg				DADA	- Normal / Benjolan / puting susu masuk / kulit jekik / keluar cairan					DETAK JANTUNG	134 /menit																
SUHU / NADI	36.5 C / 82 /menit				DADA	- Luka bekas op					INSPEKULO	Normal / suhu tubuh / vaginitis / tumor / cervix / cervicitis / condyloma lain-lain																
PERNAPASAN	22 /menit				ABDOMEN	- Massa abdomen					(Bila ada indikasi																	
					ABDOMEN	- Hali																						
					ABDOMEN	- TANGAN TUNGGAL																						
					ABDOMEN	- refleks																						
LABORATORIUM																												
RUTIN										ATAASI INDIKASI																		
- Darah : Hb gr%										Faeces/darah tepu/tour altus/Ac4/Pap smear/Hepatitis/HIV/VDRU/lendir cervix/plano test/																		
- Urine : Albumin Reduksi										BTA/rontgen																		
- Gol Darah :										*) hasil lampirkan																		
KESIMPULAN / DIAGNOSA :																												
PEMBERIAN OBAT :																												
- Imunisasi TT : SK																												
- Pengobatan :																												
PENYUHAN																												

REVISI: WA FERISALINAN

Penolong :
 Pendamping :
 Tempat :
 Calon Donor :

KUNJUNGAN ULANAGN

Tanggal	KELUHAN		UMUM							KEBIDANAN					KETERANGAN		
	BB	TD	NAOI	PR	Odem Tinggi	TFU (jancom)	Letak Janin	DJJ	GERAK JANIN AKHIR	Jarang	Terapi / Pengobatan	Umur Kehamilan	Perubahan *)	Dirujuk ke	Pemeriksa	Lain-lain	
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1/8/08	70 kg	110/80	82	22	-	50	letkep	134 %	✓	-	-	30-31	Nutrisi 15H rabact	-	HEP		
3/2/08	70 kg	110/70	82	22	-	30	letkep	136 %	✓	-	-	31-32	Nutrisi 15H rabact	-	HEP		
1/2/08	70 kg	110/70	82	22	-	32	letkep	136 %	✓	-	-	34-35	Nutrisi 15H rabact	-	HEP		

WATERI PENYULUHAN

- Gizi (nutrisi ibu hamil)
- Kebersihan
- Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
- Olah raga
- Perawatan Payudara dan ASI / PASI
- Pentingnya pemeriksaan kehamilan

- (01)
- (02)
- (03)
- (04)
- (05)
- (06)

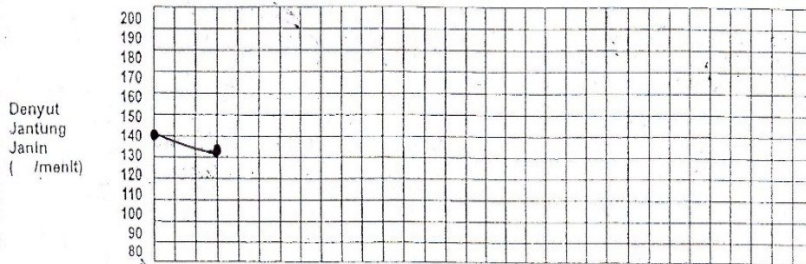
- Tanda-tanda, kehamilan resiko tinggi
- Percobaan oleh tenaga kesehatan kompeten
- KB setelah melahirkan
- Program F... ericanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (PAK)
- IMS / HIV - aids / PMTCT (ARV, SC, VCT)
- IMD

- (07)
- (08)
- (09)
- (10)
- (11)
- (12)

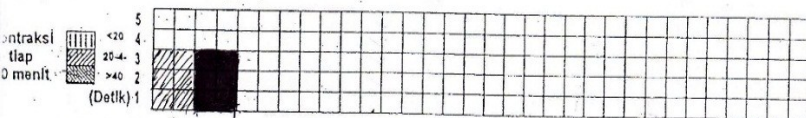
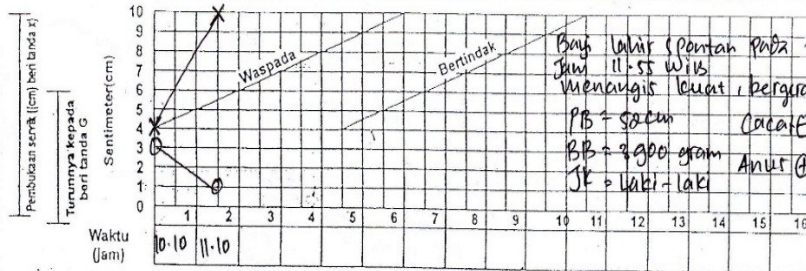
LAMPIRAN 7 Partograf

PARTOGRAF

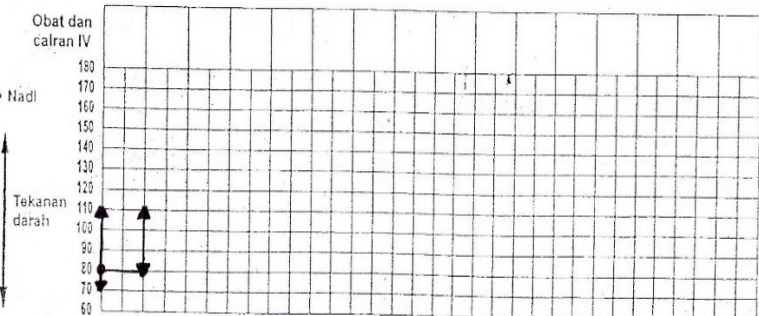
No. Registrasi: Nama Ibu: Ny "S" / Tn "H" Umur: 30 th / 37 th G: III P: 2002A 000
 No. Puskesmas: Tanggal: 16 Mei 2018 Jam: 10.10 WIB Alamat: Jl. Candi Badut
 Ketuban pecah sejak jam: 11.10 WIB Mules sejak jam: 06.00 WIB



Alir ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36.5°C

Urin: Protein Aseton Volume

Minum: Air Putih & Jus
 Obat: Makan 1x porsi cukup dengan tahu tempa

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16 Mei 2016
- Nama bidan: Soemiyah Iping Arel Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat Tempat persalinan:
- Catatan rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidakada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb: 7
- Hasilnya:

KALA II

- Epistiotomi:
 - Ya, indikasi: Perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:

KALA III

- Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya
- Lama kala III: 15 menit 12.10 WIB
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: 5 menit
 - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	12.10	110/70	82	36.5	2 jari ↓ pusat	leeras	kosong	50 cc
	12.25	110/70	80		2 jari ↓ pusat	keras	kosong	50 cc
	12.40	110/70	80		2 jari ↓ pusat	keras	kosong	30 cc
	12.55	110/70	80		2 jari ↓ pusat	keras	kosong	30 cc
2	13.20	110/70	82	36.5	2 jari ↓ pusat	keras	kosong	30 cc
	13.50	110/70	82		2 jari ↓ pusat	keras	kosong	10 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: otot perineum
 - Tidak
- Jika laseransipreneum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 500 cc ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut: 7
- Hasilnya: 7

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3900 gram
- Panjang: 52 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada pernyulit
- Bayi lahir dengan A/S: 7-9
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: 7
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
 - zalf mata: 1 jam setelah lahir
 - Hb. unijek: 1 jam setelah lahir

LAMPIRAN 8 Surat Pernyataan Keaslian Tulisan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : BEATRIKS MUDE JABA

NIM : 1514.15401.995

Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang

Menatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Agustus 2018

Mengetahui


Kaprodi

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

Penulis

(Beatriks Mude Jaba)

LAMPIRAN 9 Persetujuan pembimbing



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

Terakreditasi
 Program Studi: *D3 Kebidanan *S1 Kesehatan Lingkungan *S1 Keperawatan

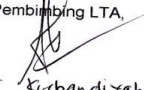
SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2017/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes.
 Jabatan: Dosen pembimbing 1.
 Alamat : Perumahan Puri Kartika Asri Jai
 No. Telepon : 035204308135

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

Nama : Beatrice Mude Daba
 NIM : 1514.15401.955
 Alamat : Jl. Simpang Taman Borobudur melah no.14
 Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" usia 30 tahun dengan kehamilan fisiologis di BPM Sewidayah TPungu Amd. Keb

Malang.....
 Pembimbing LTA,

 (Jiarti Kusbandiyah)

Keterangan :
 *) Coret yang tidak perlu



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SEPTIANA JUWITA, S.SiT., MPH
Jabatan : Dosen Pembimbing II
Alamat : Berdungan 1/3 Bonoludan Ny emplak Botolok
No Telp : 0857 25445017

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

Nama : BEATRICKS MAUDE JABA
NIM : 1514.15401.995
Alamat : Jl. Simpang Taman Borobudur Indah no.14
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S^o usia 30 Tahun dengan kehamilan fisiologis di BPM Saemidyah Pung Amed. Keb.

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 10 Lembar konsultasi

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	NO. P/PEMIM	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	22/3/2018	- Revisi Bab 1 & SCAP - Aktifitas/ kontribusi - Sy. Kaitu d. Home Care.				
2	28/3/2018	Revisi Bab 1, 2 & Bab 1 & 2 - Sy. Kaitu d. Home Care.				
3	19/3/2018	- Bab III - Revisi SCAP → Lengkap				
4	5/4/2018	Uji coba → SCAP PPT - Revisi Bab 1 & 2 & SCAP				
5	14/4/2018	Revisi PPT → Kuy dinal				
6	17/4/2018	ace Uj proposal				
7		Kony + Pakar				
8	28/7/2018	Perubahan				
9	30/7/2018	Perubahan				

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	NO. P/PEMIM	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 7: CATATAN KONSULTASI 7 IBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PEMILIH	NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	6/8/2018	Rujukan & PPT	[Signature]	1	29/3/2018	Revisi cara penulisan	[Signature]
11	7/10/18	acc	[Signature]	2	4/4/2018	Revisi Penulisan	[Signature]
				3	6/4/2018	Revisi BAB 3 + SOAP	[Signature]
				4	12/4/2018	Revisi SOAP lengkap lampiran	[Signature]
				5	16/4/2018	Revisi RPT	[Signature]
				6	17/4/2018	Acc Mayx proposal	[Signature]
				7	17/7/2018	Bab III SOAP INC.	[Signature]
				8	18/7	Bab III SOAP + Daftar Isiah	[Signature]
				9	24/7	SOAP	[Signature]

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PEMILIH	NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
				1	29/3/2018	Revisi cara penulisan	[Signature]
				2	4/4/2018	Revisi Penulisan	[Signature]
				3	6/4/2018	Revisi BAB 3 + SOAP	[Signature]
				4	12/4/2018	Revisi SOAP lengkap lampiran	[Signature]
				5	16/4/2018	Revisi RPT	[Signature]
				6	17/4/2018	Acc Mayx proposal	[Signature]
				7	17/7/2018	Bab III SOAP INC.	[Signature]
				8	18/7	Bab III SOAP + Daftar Isiah	[Signature]
				9	24/7	SOAP	[Signature]

PANDUAN LIA
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAKAMA HUSDA

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1.	17 Maret 2018	16.30	17.10	ANC I			<i>[Signature]</i>	
2.	23 Maret 2018	18.20	18.50	ANC II			<i>[Signature]</i>	
3.	15/18/09.10	09.10	10.10	ANC III			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

98

PANDUAN LIA
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAKAMA HUSDA

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		

99

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	I/NO. PEMII	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	25/7	RSPP + daftar pembuku	A			
11	31/8	Kelengkapan LTA + PBT	A			
12	7/8	Acepmaju LTA	A			

Form 10:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	I/NO. PEMII	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

DOKUMENTASI

Pada asuhan ANC

1. Mendengar Djj



2. Melakukan Leopold



3. Mengukur TFU



4. Mengukur LILA



5. Mengukur Tekanan Darah



6. Menimbang Berat Bada



Pada Asuhan Persalinan Dan BBL



MENOLONG PERSALINAN



MELAKUKAN PTT



MEMOTONG TALI PUSAT



MERAWAT TALI PUSAT

Pada Asuhan Nifas dan KB



MEMERIKSA TFU



PEMERIKSAAN LOCHEA DAN LUKA JAHITAN



EVALUASI KB

Kumpulan Leaflet

KEHAMILAN




PRODI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Apakah pengertian wanita hamil??

Wanita hamil adalah wanita yang mengandung janin (bayi) dalam Rahimnya dan berkembang kurang lebih selama 9 bulan.

Apakah fase perubahan ibu hamil?

1. Perut semakin membesar
2. Perubahan fisik seperti bertambahnya berat badan dan perubahan payudara.
3. sering BAK
4. Mual Muntah
5. Ngidam

Ketuhan umum selama kehamilan :

1. keputihan
2. Nyeri pinggang
3. kram pada kaki
4. pembengkakan pada kaki
5. pusing
6. lemas
7. mudah lelah

Yang perlu dilakukan ibu hamil

1. periksa rutin kehamilan
2. timbang berat badan
3. minum tablet FE
4. Imunisasi TT
5. Minta nasehat tenaga kesehatan tentang makanan bergizi ibu hamil.
6. ajak bicara bayi saat dikandung

Bagaimanakah psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan?

1. Ibu tidak boleh terlalu berfikir negatif terhadap kehamilan
2. Ibu harus bisa mengendalikan emosi
3. Ibu harus siap menghadapi persalinan kelak
4. Ibu harus dapat meningkatkan kesiapan dalam merawat bayinya kelak
5. Ibu harus selalu bahagia dengan kehamilannya

“Kehamilan adalah sebuah Rejeki dari Tuhan dan kelahiran adalah sebuah anugrah yang terindah”



Hal yang harus diperhatikan ibu hamil sebelum menelan suatu obat :

1. Biasakan untuk memberitahu tenaga kesehatan bahwa ibu sedang hamil.
2. Jangan sengan bertanya pada tenaga kesehatan apakah obat yang diberikan aman untuk janin dan ibu
3. Jika mengkonsumsi obat bebas, tanyakan dosis obat apakah tepat untuk ibu hamil
4. Bila terpaksa minum obat untuk menyakit ibu tanyakan efek sampingnya untuk janin
5. Berkonsultasi ke dokter jika hendak mengkonsumsi obat

Senggama pada saat kehamilan!!

Pada saat kehamilan senggama boleh dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat. Untuk batasan waktunya tidak ada, asalkan kehamilan ibu di nyatakan tidak memiliki resiko apapun.

Cara ibu menjaga kehamilannya agar tetap sehat :

1. Jangan beraktifitas yang berat
2. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama
3. Ibu hamil harus bisa mengendalikan kemarahan
4. Harus memenuhi nutrisi yang di butuhkan ibu hamil
5. Jangan melakukan kebiasaan buruk seperti minum alkohol, merokok
6. Melakukan senam hamil

Senam Hamil !!

Senam Hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik ataupun mental, untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman dan spontan

Senam Hamil "Bulan Keharusan", namun penting w/ persiapan Senam Hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008) Senam Hamil ini diindikasikan untuk semua kehamilan sehat, sejak UK 4-6 bln (> 20-22 mg), kurang efektif jika > 8 bln.



Pelaksanaan minimal 1-2 x seminggu
Sesuaikan dengan kondisi tubuh

MANFAAT SENAM HAMIL

1. Latihan Pemanasan/ peregangan :

Manfaat:

- ✓ Mempersiapkan awal bekerjanya otot-otot.
 - ✓ Meregangkan dan melenturkan otot-otot.
 - ✓ Memacu denyut jantung
 - ✓ Melonggakan persendian
- Contoh : gerakan bahu, leher disertai pemafasan
Pemafasan bisa dilakukan pemafasan perut, iga dan dada.

2. Latihan Pemafasan

Manfaat:

- ✓ Memperbaiki ventilasi udara
 - ✓ Merongkakan konsentrasi
 - ✓ Memberikan efek penenang
 - ✓ Membantu proses kelahiran tanpa rasa lelah dan menghemat energi
- Contoh : nafas dengan duduk sila

3. Latihan Penguatan

Manfaat:

- ✓ Melancarkan sirkulasi darah
 - ✓ Memperkuat otot terutama otot2 dasar panggul
- Contoh : latihan menera/menjejan penguatan pd otot panggul saat persalinan

4. Relaksasi

Manfaat:

- ✓ Menenangkan pikiran dan tubuh.
 - ✓ Membantu ibu menyimpan energi untuk ibu siap menghadapi persalinan.
- Contoh : berbaring miring dengan bernafas

5. Latihan Koreksi Sikap

Manfaat :

- ✓ Mengurangi / menghindari cedera otot
 - ✓ Mengurangi nyeri panggul dan nyeri punggung
 - ✓ Meniadakan jalan kehamilannya bayi
- Contoh gerakan : Posisi berdiri : badan garis tegak lurus dg lantai

6. Latihan Pendinginan

Manfaat :

- ✓ Mengembalikan denyut jantung ke arah normal
 - ✓ Mencegah mengumpulnya darah pada bagian kaki
- Contoh : latihan pemafasan dada, perut atau diafragma



TUJUAN !!

- ✓ Secara umum untuk memberi dorongan serta latihan jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar siap menghadapi persalinan
- ✓ Senam hamil juga bermanfaat untuk fisik, psikis, dan proses persalinan ibu hamil.

INGAT !!! KONTRA INDIKASI !!

- Preeklamsi
- KPD
- Perdarahan tr II & III
- Kemungkinan lahir prematur
- Inkompeten cervix
- Hipertensi
- Sesak nafas
- TD tinggi
- PEB
- Diabetes
- Anemia
- Kelainan Jantung
- Kehamilan ganda
- Ri/ perdarahan
- J/↑ BB berlebihan



SAYANGI TUBUH DAN JANIN ANDA MULAI SEKARANG SENAM HAMIL YOGA

Senam Hamil Yoga dapat dilakukan melalui gerak tubuh yang disertai teknik pengaturan napas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat, dan emosi akan lebih seimbang.

Manfaat

- ✓ Relaksasi
- ✓ Mengurangi rasa sakit
- ✓ Tidur lebih berkualitas
- ✓ Memperkuat otot
- ✓ Mempermudah proses kelahiran normal



IBU DAN BAYI SENAT, KELUARGA SAMA SENANG !!!

IBU SAKIT YANG SENAT AKAN MENYUJUI IBU YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT

Menjaga Kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal dengan melakukan SENAM HAMIL secara teratur dan intensif





Periksalah ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan

Bila di temui 6 masalah diatas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (premature) yang membahayakan ibu dan bayi.

Segera bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.

Semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan sempurna. Dengan itu bagi ibu yang hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari sebuah pertolongan medis.



TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL

APA ITU TANDA BAHAYA ????



Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

Stikes Widayama Husada
Malang

Protein :

diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. 2/3 dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologi tinggi. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.



Vitamin :

Vitamin sangat dibutuhkan ibu hamil yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin, plasenta, meningkatkan absorpsi suplemen besi, pertumbuhan sel dan jaringan, serta membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Antara lain :

- Vitamin A
- Asam Folat dan Vitamin B12
- Vitamin B6
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin E
- Vitamin K

Vitamin tersebut bisa terdapat pada minyak ikan, kuning telur, hati, sel, sayuran berwarna hijau, buah-buahan berwarna merah, hati, sereal, kacang-kacangan, asparagus, bayam, jus jeruk dan padi-padi.



Pengertian Kehamilan Trimester 3

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu.

Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.



Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester 3

Energi :



Kebutuhan energi. Pada trimester 3 energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber energi adalah hidrat arang seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian dan lain-lain.

menu makan pada ibu hamil



Trimester 3

Mineral :

- Kalsium (Ca). Bila intake Ca kurang, maka kebutuhan Ca akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Sehingga tak jarang bagi bumil yang kurang asupan Ca giginya menjadi caries atau pun keros serta diikuti dengan nyeri pada tulang dan persendian, metabolisme Ca memerlukan vitamin D yang cukup. Sumber kalsium terdapat pada susu dan produk susu (yoghurt, keju), ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berdaun hijau.
- Fosfor, berhubungan erat dengan Ca. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.
- Zat besi (Fe), sangat esensial, berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kenaikan kadar Hb) diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Sumber zat besi banyak terdapat pada daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang, sea food dan lain-lain.
- Seng (Zn), berkaitan dengan pembentukan tulang selubung syaraf tulang belakang
- Fluor, dalam air minum sebenarnya cukup mengandung fluor. Fluor diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- Natrium, kebutuhan natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan

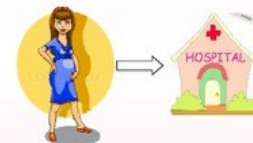


PESAN PENTING UNTUK IBU HAMIL

1. Ibu hamil harus makan dan minum lebih banyak dari pada saat tidak hamil.
2. Untuk mencegah kurang darah selama hamil ibu harus banyak makan makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah dan kacang-kacangan lainnya, telur, ikan, dan daging.
3. Jangan lupa minum tablet tambah darah 1 butir setiap hari.
4. Untuk mencegah gigi rontok dan tulang rapuh, ibu hamil harus banyak makan-makanan sumber zat kapur, seperti : kacang-kacangan, telur, ikan teri/ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya, sayuran daun hijau.
5. Kenalilah gejala kurang darah (Anemia) selama kehamilan, yaitu : pucat, pusing, lemah dan penglihatan berkunang-kunang.
6. Selama hamil makanlah beraneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup.
7. Bila nafsu makan ibu kurang, makanlah makanan yang segar-segar, seperti : buah-buahan, sari buah, sayur bening, dsb.
8. Hindari pantangan terhadap makanan, karena akan merugikan kesehatan ibu.
9. Hindari merokok dan minum minuman keras karena akan menimbulkan kekelamatan ibu dan janin.
10. Jangan lupa memeriksakan diri kepada bidan atau Puskesmas secara teratur mengenai ibu dan kandungannya.



PERIKSA SELALU KEHAMILAN PADA PUSKESMAS TERDEKAT



Apasih Persalinan

Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan



keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.

Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Ber campur Darah

2. Ketuban Pecah

3. Kontraksi yang tera tur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah ter-



jadi karena pada saat serviks mulai m- buka , secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar

2. Ketuban Pecah










Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengom- pol, namun untuk memastikan apa

yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban . Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir

3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan , namun terasa teratur semakin sering dan kuat, ferekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan .

<p>6. Perawatan Mata Bayi (Jika Kotor) </p> <p>Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat dan di celupkan di air hangat.</p> <p>7. Perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor) </p> <p>Bersihkan dengan kapas bertangkai yang di basahi air hangat.</p> <p>8. Menidurkan Bayi</p> <p>Bayi tidur kurang lebih 16 jam perhari pasang kelambu.</p> <p></p> <p>9. Memberikan ASI</p> <p>Berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan </p>	<p>INGAT.....!!</p> <p>KESEHATAN BAYI PERTANDA IBU YANG CERDAS!!!</p> <p>JANGAN SAMPAI SALAH MERAWAT BAYI ANDA!!!</p> <p></p>	<p>Perawatan Bayi Baru Lahir</p> <p></p> <p></p> <p>Program Studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang 2017</p>
---	---	--

<p>BAYI BARU LAHIR (BBL)</p> <p></p> <p>Bayi Baru lahir normal atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.</p> <p>Apa tujuan perawatan BBL....?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan Bayi. 2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu turun. 3. Memastikan keamanan dan mencegah luka atau iritasi. 4. Mengenal masalah-masalah yang memerlukan perhatian segera. 	<p>Apa saja perawatan BBL yang di lakukan di rumah?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan Tali Pusat <p></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jangan beri apapun, selalu pastikan kering. • Biasanya akan selesai selama 1-2 minggu • Bungkus dengan kassa steril kering. <ol style="list-style-type: none"> 2. Memandikan BBL <p></p> <p>Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku yang aman dan jangan terlalu lama. Kemudian segera mengeringkan dan memakaikan baju bersih.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjaga Alat Kelamin <p></p> <p>Bersihkan dengan air seperti selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari,</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga Kehangatan <p></p> <p>Boleh menggunakan bedong asalkan tidak di pasang dengan ketat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Perawatan Kuku Bayi <p>Gunting kuku bayi setiap panjang saat ia tidur.</p> <p></p>
--	---	--

Mengapa harus mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan?

1. Agar ibu nifas secara CEPAT dan TEPAT mendapatkan fasilitas kesehatan yang BERSIH & AMAN
2. Mendapatkan pertolongan dan pelayanan dari Tenaga Kesehatan yang SIAP di tempat



BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA TERSEBUT YANG HARUS DILAKUKAN ADALAH



↓

SEGERA BAWA IBU NIFAS KE FASILITAS KESEHATAN (PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT)

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS




**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
2017**

ADA ITU TANDA BAHAYA NIFAS?

Yaitu tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas yang perlu diketahui oleh ibu postpartum terutama yang dapat mengancam keselamatan ibu

KENALI TANDA BAHAYA NIFAS :

PERDARAHAN LEWAT JALAN LAHIR

Perdarahan yang keluar melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir

CAIRAN BERBAU DARI JALAN LAHIR

Keluarinya cairan bernanah dan berbau dari jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah

SAKIT KEPALA YANG BERLEBIHAN

Sakit kepala dan kejang yang di sertai dengan bengkak pada wajah, tangan dan kaki

DEMAM LEBIH DARI 2 HARI

Suhu tubuh yang meningkat mencapai 38°C atau lebih

BENDUNGAN ASI

Payudara yang berubah menjadi merah, panas, bengkak dan disertai rasa

PERASAAN SEDIH YANG BERKAITAN DENGAN BAYI

Ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran sang bayi

PENTINGNYA MENGETAHUI TANDA BAHAYA NIFAS :

- ⇒ Mengetahui secara dini masalah yang terjadi
- ⇒ Mendeteksi terjadinya komplikasi
- ⇒ Mengurangi angka kematian ibu
- ⇒ Segera dapat diobati

Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

- Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan



SEGERA !!!!

Periksakan bayi
Ke Dokter / Bidan / Perawat
Jika menemukan
Satu atau Lebih Tanda Bahaya

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

- Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal
- Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
- Jika memungkinkan dapat dilakukan perawatan bayi melekat (kangaroo mother care)
- Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



Tanda Bahaya Bayi



PROGRAM STUDI DIIII
KEBIDANAN STIKES
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian

Tiga "T" Penyebab Bayi Baru Lahir Meninggal

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke



Tanda - Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

• Bayi tidak mau menyusu

Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

• Kejang

Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain.

• Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut.

• Sesak Nafas

Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada.



• Merintih

Ketika bayi merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter.

• Pusar Kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi.

• Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,50C – 37,50C.

• Mata bernanah banyak ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta

Kulit Terlihat Kuning

Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu**1. Pakaian** Sebaiknya pakaian terbuat dari

bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu atau 40 hari.

Tujuan melakukan Personal Hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri

PERAWATAN



MASA NIFAS

2. Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.



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

d. Kebersihan vulva dan sekitarnya.

Akibat Kurangnya atau tidak Menjaga Personal Hygiene :

- Ibu Mudah Sakit
- Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
- Bayi ibu sakit
- Ibu kurang percaya diri
- Ibu mengalami infeksi

JAGA KEBERSIHAN DIRI PRIBADI SETELAH MELAHIRKAN





ASI EKSKLUSIF??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

INGAT :
HANYA ASI !!
Tanpa Makanan / Minuman Lain

KOLOSTRUM?? → Jangan dibuang!!
caliran ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning – kuning. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)



KOMPOSISI ASI :

"SUSU SAPI UNTUK ANAK SAPI, SUSU IBU UNTUK ANAK IBU"



Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi



Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI



Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari



ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi



0-6 bulan
ASI, PASTI!

JODOHNYA BAYI YA ASI.

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi



Praktis dan Ekonomis



Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim



Mencegah terjadinya memperlambat berhentinya pendarahan setelah melahirkan

KB alami (menjarangkan kehamilan)

Mengurangi kemungkinan kanker payudara



6 Bulan Pertama

Manfaat ASI bagi IBU

NUTRISI IBU MENYUSUI



1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat makanan yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur dari : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

2. Contoh Nutrisi pada Ibu Menyusui

Bahan Makanan	Berat (g)	Ukuran R. Tanga
beras	500	2,5 gelas
daging	75	3 potong
tempe	125	5 potong
sayuran	300	3 gelas
buah pepaya	200	1 potong
susu	200	1 gelas
gula pasir	30	2 sdm
minyak	40	4 sdm



3. Makanan yang harus dihindari oleh Ibu Menyusui

- Yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
- Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kool, sawi dan bawang.

- Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

4. Jenis Kontrasepsi yang Dapat Digunakan Ibu Menyusui

- Spermisida (jeli, lem, busa, tablet busa, supositoria) : tidak ada dampak buruk terhadap lamanya produksi, volume maupun komposisi.
- Kondom : tidak ada dampak terhadap laktasi.
- Alat kontrasepsi dalam rahim atau AKDR : copper T, jumlah dan komposisinya tidak dipangaruhi.
- Kombinasi oral (estrogen - progestin) atau pil : ada hambatan terhadap produksi ASI.
- Suntikan : jenis suntikan 3 bulan hanya mengandung progesteron tidak mengurangi jumlah produksi ASI.
- Susuk norplan : tidak ada dampak.
- Pantang berkala : tidak ada dampak.
- Sterilisasi : tidak ada dampak.



5. Teknik Perawatan Payudara

- Penguntan Payudara

Kapan Bayi di Imunisasi??

UMUR	Imunisasi yang diberikan
0 Bulan (< 7 hari)	Hepatitis (HB) 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1.
3 bulan	DPT-HB-Hib 2.
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3.
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT HB Hib
24 Bulan	Campak

PROGRAM BARU PEMERINTAH

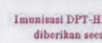
- Imunisasi **PENTAVALEN**
- Imunisasi ini berisi DPT-HB-Hib
- Pengebangan dari DPT dan HB
- Jadi selain dapat mencegah penyakit *Difteri, Pertusis, Tetanus*, dan *Hepatitis B*, tambahan vaksin *Hib (Haemophilus influenzae type b)* dapat mencegah penyakit radang otak/meningitis dan radang paru/pneumonia.



Imunisasi BCG dilengan kanan atas secara **IC (IntraCutan)**



Imunisasi Campak di lengan kiri atas secara **SC (SubCutan)**



Imunisasi **Polio** diberikan melalui mulut secara tetes (2 tetes)

Imunisasi **DPT-HB-Hib** atau **DPT dan HB** diberikan secara **IM (IntraMuscular)**

Kondisi yang tidak boleh diberikan IMUNISASI

1. Bayi atau anak Demam dengan suhu > 38°C
2. Reaksi berlebihan (alergi) saat diberi salah satu imunisasi (imunisasi yang sama tidak boleh dilanjutkan)
3. Bayi dengan gangguan pembekuan darah

Indonesia Sehat
Bangsa Sehat
Negara Kuat
Dengan

IMUNISASI!!



IMUNISASI



PROGRAM STUDI **DS KEBIDANAN**
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

Apa Imunisasi Itu ?

Suatu usaha untuk memberikan suatu kekebalan pada bayi / anak terhadap penyakit tertentu.



Apa Tujuan Imunisasi ?

Supaya bayi atau anak terlindungi dari penyakit atau infeksi

Apa itu Manfaatnya?

⇒ Daya tahan/ kekebalan tubuh anakmeningkat

⇒ Menjaga timbulnya penyakit. Contohnya :

- ◆ Penyakit *TBC* paru
- ◆ Penyakit *difteri*
- ◆ Penyakit *tetanus*
- ◆ Penyakit *pertussis*
- ◆ Penyakit *polio*
- ◆ Penyakit campak
- ◆ Penyakit *hepatitis B*

Siapa sih yang bisa dapat imunisasi?

Semua bayi yang sehat umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi lengkap.

Macam Imunisasi

Imunisasi BCG

Melindungi bayi dari penyakit *tuberkulosis*

Imunisasi Polio

Melindungi bayi dari penyakit polio (lumpuh)

Imunisasi Hepatitis B

Melindungi bayi dari penyakit *hepatitis B*

Imunisasi DPT

Melindungi bayi dari penyakit *difteri*, *pertussis* (batuk rejan), *tetanus*

Imunisasi Campak

Melindungi bayi dari penyakit campak

Dimana Imunisasi Didapat ?

- ◊ POSYANDU
- ◊ PUSKESMAS
- ◊ Praktek Dokter/Bidan
- ◊ Rumah Sakit



APA sih KB itu?

KB=Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Apa Saja Manfaatnya??

- ⓐ Menghindari kehamilan risiko tinggi
- ⓐ Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- ⓐ Meringankan beban ekonomi keluarga
- ⓐ Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
5. Implant/Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
 - ✓ Harus diminum setiap hari
- Terdapat 2 macam:

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu esterogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh :exluton, microlut, dll

KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- Terdapat 2 macam :

1. **Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung esterogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. **Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid

CURRICULUM VITAE



BEATRIKS MUJE JABA

Bolenggo, 29 juli 1996

Motto :

**“ Selalu ada Harapan bagi mereka yang sering berdoa dan selalu ada jalan
bagi mereka yang sering berusaha”**

Riwayat Pendidikan :

SDK Maukaro Lulus Tahun 2010

SMPK Swadaya Maukaro Lulus Tahun 2012

SMK Santa Mathilda Lulus Tahun 2015

DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang