

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."P" USIA
25 TAHUN DI PMB ANIK ROHANJARWATI, Amd.Keb
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN KETUBAN
PECAH DINI (KPD)
PAKIS KABUPATEN MALANG



Oleh:
DANIYAH NAFISAH MUHYI
NIM.1615 15401 1074

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA
HUSADA MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."P" USIA
25 TAHUN DI PMB ANIK ROHANJARWATI, Amd.Keb
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN KETUBAN
PECAH DINI (KPD)
PAKIS KABUPATEN MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi program Studi DIII Kebidanan

Oleh:
DANIYAH NAFISAH MUHYI
NIM.1615 15401 1074

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA
HUSADA MALANG

2019

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."P" USIA 25 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)
DI PMB ANIK ROHANJARWATI,Amd.Keb PAKIS KABUPATEN MALANG

DANIYAH NAFISAH MUHYI

NIM.1615.15401.1074

Malang,.....

Menyetujui ,

Pembimbing I



Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.,M.Kes

Pembimbing II



Waifti Amalia,S.ST.,M.Keb

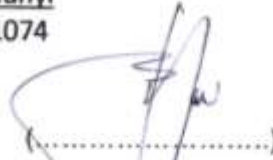
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama
Husada Pada Tanggal2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."P" USIA 25 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)
DI PMB ANIK ROHANJARWATI, Amd.Keb PAKIS KABUPATEN MALANG

Daniyah Nafisah Muhyi
NIM.1615.15401.1074

Patemah, S.SiT.,M.Kes
Penguji I



(.....)

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.,M.Kes
Penguji II



(.....)

Waifti Amalia, S.ST.,M.Keb
Penguji III



(.....)

Mengetahui

Ketua

STIKES Widyagama Husada



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."P" Usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi dan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di wilayah Curahampel RT 04 RW 01, Pakis Kota Malang" sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada. Dalam Laporan Tugas Akhir akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil sampai KB Pada Ny."P" di Wilayah Kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P,S.SiT., M.KES selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang
3. Patemah,S.SiT.,M.Kes selaku penguji 1 Laporan Tugas Akhir
4. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan
5. Waifti Amalia,S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan

6. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis
7. Anik Rohanjarwati, Amd.Keb selaku bidan yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan
8. Pasien yang selalu kooperatif selama melakukan asuhan
9. Teman-teman yang sudah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tak luput dari kesalahan.

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LAPORAN TUGAS AKHIR | i |
| LAPORAN TUGAS AKHIR | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| SUMMARY | xvi |
| RINGKASAN..... | xvii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan penyusunan..... | 6 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4. Ruang Lingkup | 7 |
| 1.4.1 Sasaran | 7 |
| 1.4.2 Tempat | 7 |
| 1.4.3 Waktu | 7 |
| 1.5. Manfaat Laporan Tugas Akhir..... | 8 |
| 1.5.1. Bagi Tempat Penelitian | 8 |
| 1.5.2. Bagi STIKES Widyagama Husada Malang | 8 |
| 1.5.3. Bagi Peneliti | 8 |
| 1.5.4. Bagi Bidan | 8 |
| 1.5.5. Bagi Peneliti Selanjutnya | 8 |
| BAB II..... | 9 |
| TINJAUAN TEORI..... | 9 |
| 2.1. Konsep Dasar..... | 9 |
| 2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan | 9 |
| 2.1.2. Konsep Dasar Persalinan | 33 |
| 2.1.3. Konsep Dasar Masa Nifas | 45 |

| | | |
|---|--|------------|
| 2.1.4. | Konsep DasarBayi Baru lahir..... | 71 |
| 2.5.1. | Konsep Dasar Keluarga Berencana | 82 |
| 2.2. | Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney | 104 |
| 2.3. | Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP | 106 |
| BAB III | | 109 |
| KERANGKA KONSEP CONTIUNITY OF CARE | | 109 |
| 1. | | 109 |
| 3.1. | Kerangka Konsep Kegiatan | 109 |
| 3.2. | Penjelasan Kerangka Konsep..... | 110 |
| BAB IV | | 111 |
| LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN | | 111 |
| 4.1 | Asuhan Kehamilan | 111 |
| 1. | Kunjungan Antenatal I | 111 |
| 2. | Kunjungan Antenatal II | 116 |
| 3. | Kunjungan Antenatal III | 118 |
| 4. | Kunjungan Antenatal IV..... | 120 |
| 4.2 | Asuhan Persalinan | 122 |
| 1. | Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 122 |
| 2. | Asuhan Pre SC..... | 127 |
| 4.3 | Asuhan Nifas | 132 |
| 1. | Kunjungan Nifas I | 132 |
| 2. | Kunjungan Nifas II | 134 |
| 3. | Kunjungan Nifas III | 138 |
| 4. | Kunjungan Nifas IV..... | 140 |
| d) | Memberitahukan kepada ibu untuk segera ber KB (14.40 WIB)..... | 142 |
| 4.4 | Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 142 |
| 1. | Kunjungan Neonatal 1 | 142 |
| 2. | Kunjungan Neonatal II..... | 146 |
| 4.5 | Asuhan Keluarga Berencana | 150 |
| 4.5.1 | Kunjungan KB I | 150 |
| 4.5.2 | Kunjungan KB II | 151 |
| BAB V | | 153 |
| PEMBAHASAN | | 153 |
| 5.5 | Pembahasan Asuhan Kebidanan KB..... | 167 |
| BAB VI | | 169 |

| | |
|--|------------|
| PENUTUP | 169 |
| 6.1. Kesimpulan | 169 |
| 6.1.1. Kehamilan | 169 |
| 6.1.2. Persalinan | 169 |
| 6.1.3. Nifas | 169 |
| 6.1.4. Neonatus | 170 |
| 6.1.5. Keluarga berencana | 170 |
| 6.2. Saran | 170 |
| 6.2.1. Bagi Institusi Pendidikan | 170 |
| 6.2.2. Bagi Penulis | 170 |
| 6.2.3. Bagi Lahan Praktik | 171 |
| 6.2.4. Bagi Klien | 171 |
| 6.2.5. Bagi Penyusun LTA Selanjutnya | 171 |
| Daftar Pustaka | 172 |

DAFTAR TABEL

| No | Judul Tabel | Halaman |
|-----------|-----------------------------|----------------|
| 1. | Tahapan Persalinan | 33 |
| 2. | Posisi dalam persalinan | 40 |
| 3. | Nilai APGAR | 78 |
| 4. | Standart kunjungan neonatus | 81 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Judul gambar | Halaman |
|----|------------------------------|---------|
| 1. | Preoses terjadinya kehamilan | 7 |
| 2. | Mekanisme persalinan | 34 |
| 3. | Halaman depan partograf | 44 |
| 4. | Halaman belakang partograf | 44 |
| 5. | Perubahan Involusi Uteri | 47 |
| 6. | Fisiologi laktasi | 63 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No | Lampiran |
|----|--|
| 1 | Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) |
| 2 | Surat izin LTA bagian 1 |
| 3 | Surat izin LTA bagian 2 |
| 4 | Surat Balasan Bidan |
| 5 | Surat kesediaan pembimbing 1 |
| 6 | Surat kesediaan pembimbing 2 |
| 7 | Inform Consent |
| 8 | Biodata ibu hamil |
| 9 | Catatan kesehatan ibu hamil |
| 10 | Kartu Skor Poedji Rochdjati |
| 11 | Kartu ibu hamil bagian depan |
| 12 | Kartu ibu hamil bagian belakang |
| 13 | Lembar Kendali Mahasiswa |
| 14 | Lembar Konsul pembimbing 1 |
| 15 | Lembar Konsul Pembimbing 2 |
| 16 | Lembar Konsultasi Ringkasan |
| 17 | Dokumentasi |
| 18 | Lembar Rekomendasi |
| 19 | Surat Pernyataan Keaslian Tulisan |
| 20 | Curriculum Vitae |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| AKABA | : Angka Kematian Balita |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKN | : Angka Kematian Neonatus |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASEAN | : <i>Association of Southeast Asian Nations</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| COC | : <i>Continuity of Care</i> |
| DJJ | : Detak Jantung Janin |
| DVT | : <i>Deep Vein Thrombosis</i> |
| FSH | : <i>Folikel Stimulating hormone</i> |
| HB | : Hemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |

| | |
|-------|--|
| IUFD | : <i>Intra Uterine Fetal Death</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIE | : Komunikasi, Informasi, Edukasi |
| KRR | : Kehamilan Resiko Rendah |
| KRT | : Kehamilan Resiko Tinggi |
| KSPR | : Kartu Skor Poedji Rochjati |
| LH | : <i>Luthenizing Hormone</i> |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Aminore Laktasi |
| MDG'S | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| N | : Nadi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PMB | : Praktek Mandiri Bidan |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| PNC | : Postnatal Care |
| RR | : Respirasi |
| S | : Suhu |
| SC | : <i>Secsario Secsaria</i> |
| SDG'S | : <i>Siustainable Development Goals</i> |
| SDKI | : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| Supas | : Survey Penduduk Antar Sensus |
| TBC | : Tuberculosis |
| TBJ | : Taksiran Berat Janin |

| | |
|------|---------------------------------------|
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TM | : Trimester |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| UK | : Usia Kehamilan |
| USG | : <i>Ultrasonography</i> |
| VDRL | : <i>Veneral Disease Research Lab</i> |
| VT | : <i>Vaginal Touch</i> |
| WHO | : World Health Organization |

SUMMARY

Muhyi, Daniyah Nafisah. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "P" 25 Years old High Risk Pregnancy and Prematur Rupture of Membranes in PMB Anik Rohanjarwati, Amd. Keb Malang*. Final Task DIII Midwifery Study Program Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor 1 :Jiarti Kusbandiyah,S.SiT., M.Kes. Advisor 2 :Waifti Amalia,S.ST., M.Keb.

In Indonesia the number of Maternal and Infant Mortality Rate is 305 per 100,000 live births in 2016 and has decreased in 2018 which is 135 per 100,000 live births. Based on 2017 data, the Maternal and Infact Mortality Rate in East Java is 89.6 per 100,000 live births. This figure has decreased compared to 2016 which reached 93.52 per 100,000 live births. Government efforts to continue to reduce Maternal Mortality and Infant Mortality Rate are increased through the quality of midwifery care services. The Midvery Care is by providing comprehensive midwifery care or continuity of care ranging from pregnancy to family planning services. The purpose of this study the writer can provide comprehensive midwifery care with a midwifery care management approach in order to reduce maternal mortality and infant mortality.

Comprehensive Midwifery Care at Mrs. "P" 25 years old at PMB Anik Rohanjarwati, Amd.Keb Pakis Malang Regency conducted from June to August 2019 carried out in Continuity of Care from the third trimester of pregnancy to family planning services. There were 13 visits, 4 times of pregnancy visits, 1 visit of childbirth, 4 visits childbirth, 2 visits of newborns and 2 visits of family planning services conducted according to midwifery care standards using Varney management and SOAP documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

The results of comprehensive midwifery care given to Mrs. "P" with physiological pregnancy. 41 weeks gestational age and past the interpretation time. During labor there are pathological problems, as premature rupture of membranes. The care was taken in the treatment of premature rupture of membranes by induction of labor with drip oxytocin, after 6 hours the rupture of the membranes did not occur cervical opening, so cesarean section surgery should be performed. The process was smooth, mother and baby survived. The puerperium and lactation was normal. Ny.P newborn care was normal the umbilical cord was removed after 7 days. Mothers used implantable contraception and there were not side effects after contraception. The writer suggested Comprehensive Midwifery Care can be increased in accordance with the standards of Continuity Of Care Comprehensive Midwifery Care, so that, complications can be detected early to reduce Maternal Mortality and Infant Mortality Rates.

Literature : 16 Literatures (2010 - 2017)

Keywords : pregnancy care, intranatal care, post partum, newborns, family planning.

RINGKASAN

Muhyi, Daniyah Nafisah. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "P" Usia 25 Tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi dan Ketuban Pecah Dini di PMB Anik Rohanjarwati, Amd. Keb Malang. Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing1 : Jiarti Kus bandiyah S.SiT.,M.Kes. Pembimbing2 : Waifti Amalia S.ST.,M.Keb*

Di Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tahun 2017 Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Timur sebanyak 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun 2016 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah untuk terus menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi ditingkatkan melalui kualitas pelayanan asuhan kebidanan. Salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care (COC)* mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Tujuan penelitian ini penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan agar menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "P" usia 25 tahun di PMB Anik Rohanjarwati, Amd.Keb Pakis Kabupaten Malang dilakukan sejak bulan juni sampai dengan bulan agustus 2019 di lakukan secara *Continuity Of Care (COC)* dari masa kehamilan trimester III hingga pelayanan Keluarga berencana. Terdapat 13 kunjungan yaitu 4 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 2 kali kunjungan pelayanan keluarga berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny "P" dengan kehamilan fisiologis. Usia kehamilan 41 minggu dan melewati waktu tafsiran. Pada saat proses persalinan terdapat masalah patologis yaitu terjadinya ketuban pecah dini. Tindakan yang dilakukan pada penanganan ketuban pecah dini dengan melakukan induksi persalinan dengan drip oksitosin, setelah 6 jam ketuban pecah tidak terjadi pembukaan serviks sehingga harus di lakukan tindakan operasi *section cesarea (SC)*. Proses tersebut lancar, ibu dan bayi selamat. Masa nifas dan laktasi normal. Asuhan bay baru lahir Ny."P" normal yaitu tali pusat lepas setelah 7 hari. Ibu menggunakan kontrasepsi implant dan tidak ada efek samping pasca pemasangan kontrasepsi. Penulis menyarankan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat ditingkatkan sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *Continuity Of Care (COC)* sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Kepustakaan : 16Kepustakaan (2010 – 2017)

KataKunci :AsuhanKehamilan, persalinan, nifas, bayi, barulahir, keluarga berencana.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ilmu kebidanan adalah ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan, dan nifas sampai dengan kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. Tujuan ilmu kebidanan adalah untuk mengantarkan kehamilan, persalinan dan nifas serta pemberian ASI dengan selamat, dengan kerusakan akibat persalinan sekecil-kecilnya dan kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Dalam hal ini, bidan merupakan matarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada ibu bersalin (Manuaba, 2013).

BPM atau Bidan Praktek Mandiri atau praktik pelayanan bidan perorangan merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Elisabeth, 2014). Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, BPM memberikan pelayanan seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa dapat diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam

100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan oleh seberapa jauh keluarga berencana dapat diterima masyarakat (Manuaba, 2013).

Di Indonesia sendiri jumlah AKI dan AKB 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Puskesmas yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil diperiksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil diperiksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas, persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3%(Kemenkes, 2018).

Data yang tercatat untuk Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Timur pada tahun 2017 sebanyak 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun 2016 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2018).

Kota Malang pada tahun 2017, AKI mencapai 21 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 yaitu 17 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara, angka kematian bayi baru lahir di Kota Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014 – 2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 per 100.000 kelahiran hidup. Umumnya

penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi (Dinkes, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI penyebab kematian ibu yaitu abortus 1,6 %, partus lama 1,8%, infeksi 7,3%, hipertensi 27,1%, perdarahan 30,3% dan lain-lain 31,9% seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Penyebab kematian bayi yang paling utama yaitu kelainan kongenital atau kelainan bawaan yang terjadi karena faktor infeksi, genetik, dan faktor lingkungan. Pada 18,1% bayi baru lahir usia 7-28 hari dan 1,4% bayi baru lahir usia 0-6 hari meninggal disebabkan karena kelainan bawaan. Kelainan bawaan yang paling banyak ditemukan adalah dari kelompok sistem muskulo skeletal (talipes equinovarus) 22,3%, sistem syaraf (anencephali, spina bifida dan meningocele) 22%, celah bibir dan langit-langit 18,5% dan omphalocele 12,5% (Kemenkes, 2017).

Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada cakupan K4 kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan. Pada cakupan K4 selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes, 2017).

Data yang diperoleh penulis ditemukan masalah yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak, untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan melakukan *Continuity Of Care* (COC) atau asuhan yang berkelanjutan, menentukan kehamilan resiko tinggi dengan skrining KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) pada masa kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir

(BBL), Asuhan Nifas, dan Keluarga Berencana (KB). Manfaat *Contuinity Of Care* (COC) untuk memantau dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan berkelanjutan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan *Contuinity Of Care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit dan dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Kemenkes, 2016)

Contuinity Of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Contuinity Of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobata keluarga yang menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kelahiran dan persalinan sampai dengan KB. Pelayanan individu yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas,dkk, 2013: 32).

Ibu hamil akan mengalami resiko yang bisa mengancam jiwanya. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program Safe Motherhood Iniatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai

dengan KB. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada Trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 24-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana menggunakan manajemen kebidanan 5 langkah kompetensi bidan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan hasil survey yang di peroleh di BPM Anik Rohanjarwati mulai dari Desember 2018 sampai dengan Februari 2019 terdapat data kunjungan awal sebanyak 131 orang. Persalinan berkisar 83 orang, rujuk sekitar 20 orang, akibat letak sungsang 7 orang, preeklamsia sekitar 6 orang, IUFD sekitar 20 orang, dan abortus 5 orang. Bayi baru lahir sekitar 63. Akseptor KB sebanyak 185 orang . Suntik 130 orang, IUD 10 orang, Implant 15 orang, Pil 25 orang.

Dari hasil pengkajian penulis yang dilakukan pada tanggal 4 april 2019 didapatkan bahwa Ny"P"usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ usia kehamilan 33 minggu dengan KSPR 6 atau kehamilan resiko tinggi. Penulis melakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan , mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalihan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Bidan merupakan orang yang berada digaris terdepan berhubungan langsung dengan perempuan memeberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkesinambungan mulai masa

kehamiln, bersalin,nifas, neonatus,KB sesuai standart pelayanan ANC (*Antenatal Care*). Berdasarkan data ANC di BPM Anik Rohanjarwati di ambil salah satu ibu hamil untuk dilakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan komprehensif pada NY."P" usia 25 tahun G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ dengan KSPR 2 atau resiko rendah.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah "Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."P" Usia 25 tahun G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀dari masa hamil sampai KB?"

1.3. Tujuan penyusunan

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian secara SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus dalam penyusunan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian pada Ibu bersalin.

3. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian pada Ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian pada neonatus.
5. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian 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, neonatus dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah PMB Anik Rohanjarwati, Amd.Keb Pakis dan Rumah Pasien

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan asuhan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI yaitu pada bulan Maret sampai Agustus 2019

1.5. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5.1. Bagi Tempat Penelitian

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2. Bagi STIKES Widyagama Husada Malang

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khusus dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.5.3. Bagi Peneliti

Penyusunan laporan ini sangat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.5.4. Bagi Bidan

Sebagai salah satu media untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.5.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar

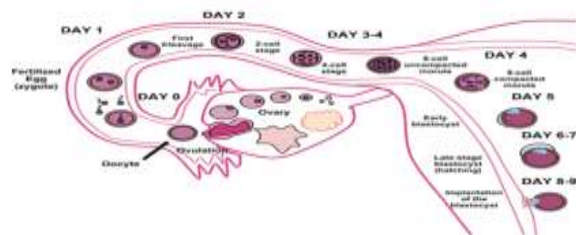
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi berakhir sampai permulaan persalinan (Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan merupakan hasil persatuan antara sperma dan sel telur. Dalam proses perjalanan sperma menuju sel telur, sperma betul-betul penuh perjuangan untuk sampai pada sel telur. Hanya sedikit sekali yang mampu mencapai ke sel telur, dari sekitar 20 sampai 40 juta sperma yang di keluarkan pada saat ejakulasi. Dari jumlah yang sedikit sekali itu, hanya satu saja yang mampu membuahi sel telur (Elisabeth, 2015).

2. Proses Terjadinya Kehamilan



Gambar 1 Proses Terjadinya Kehamilan

Sumber: Hani, dkk (2014)

a. Ovum

- 1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*.

- 2) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase *ovulasi*, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*.
- 3) *Ovum* mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari *ovarium*.
- 4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b. Sperma

- 1) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.
- 2) Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- 3) Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- 4) Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- 5) Mengeluarkan *enzim hialuronidase* untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa.
- 6) Mempunyai *morfologi* yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*), diliputi lagi oleh *akrosom* dan membran plasma. Leher: menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c. Fertilisasi

Bertemunya sel telur dan sperma. Saat terjadi *ejakulasi*, kurang lebih 3cc sperma yang dikeluarkan dari organ reproduksi

pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ getetalia interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah ampula tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitutahapan pertama penembusan korona radiata yaitu 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasi, tahap kedua penembusan zona pellusida yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mengikat sperma dan menginduksi reaksi akrosom dan hanya satu yang mampu menembus oosit, tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel sperma yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromoson diploid.

d. 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 4½-5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½-6 *zona pellusida* menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap *berimplantasi* dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut.

e. *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* akan 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*.

3. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala awal kehamilan menurut Jannah (2011), adalah sebagai berikut :

a. Tanda Tidak Pasti/Tanda *Presumtif*

Tanda tidak pasti/tanda *presumtif* adalah perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) dan muncul saat kehamilan. Yang termasuk tanda tidak pasti/tanda *presumtif* adalah:

1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Haid teratur akan dirasakan pada wanita sehat, *amenorrhoe* merupakan salah satu tanda kemungkinan wanita tersebut hamil. Gejala ini sangat penting, karena umumnya

bagi wanita yang hamil akan mengalami *amenorrhoe* (tidak dapat haid). Tetapi ada beberapa penyebab *amenorrhoe* dapat terjadi pada wanita yang menderita penyakit TBC, *thypus*, anemia atau karena pengaruh psikis.

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pada umumnya, *nausea* akan terjadi pada awal-awal kehamilan terkadang juga di sertai dengan *emesis*. *Nausea* sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak semua wanita hamil akan merasakan hal ini. Oleh karena itu, hal ini lazim dan disebut dengan *morning sickness*. Dalam masa kehamilan hal ini adalah keadaan yang fisiologis, akan tetapi jika terlampau sering akan mengganggu kesehatan dan biasa disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Keadaan ini lazim terjadi pada saat triwulan pertama dan akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

4) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini dikarenakan hormon yang meningkat pada saat kehamilan yaitu hormone esterogen dan progesterone. Kedua hormone tersebut akan merangsang duktus dan alveoli pada mammae sehingga glanula montglomery tampak lebih jelas.

5) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini akan terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, dan nafsu makan akan kembali setelah bulan-bulan pertama kehamilan.

6) Sering buang air kecil

Keadaan ini akan dirasakan pada triwulan pertama dikarenakan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua ketidaknyamanan ini akan hilang dengan sendirinya sebab kandung kemih keluar dari rongga panggul. Tetapi, akan muncul lagi pada triwulan ketiga, hal ini dikarena janin sudah mulai masuk ke panggul dan akan kembali mekan kandung kemih.

7) Obstipasi

keadaan ini terjadi karena pengaruh hormon steroid yang mengakibatkan tonus otot turun.

8) Pigmentasi Kulit

Keadaan ini terjadi pada triwulan kedua keatas. Terkadang akan tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung, dan dahi yang biasa dikenal dengan sebutan cloasma gravidarum (topeng kehamilan). Hal ini juga terjadi pada areola mame, daerah leher, beserta juga linea alba. Kondisi ini juga terjadi karena pengaruh hormon kortoki steroid placenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9) Epulis

Keadaan ini suatu hipertrofi papilla gangguvae yang sering terjadi pada pada tiga bulan pertama kehamilan.

10) *Varises* (penekanan vena-vena)

Kondisi ini sering dijumpai pada kehamilan tiga bulan terakhir, dan kondisi ini akan terdapat pada genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada wanita multigravida biasanya varises ditemukan pada kehamilan yang lalu dan

akan kembali muncul pada triwulan pertama kehamilan. Terkadang juga timbulnya keadaan ini menjadi tanda pertama kehamilan muda.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah tanda yang dapat dianalisis oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun hanya berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang didapatkan, akan semakin besar pula kemungkinan kehamilan terjadi. Yang termasuk tanda kemungkinan kehamilan adalah:

1) Pembesaran Uterus

Pada keadaan ini, perubahan akan terjadi pada bentuk, besar, dan juga konsistensi rahim. Pada saat pemeriksaan dalam, maka rahim dapat diraba dan dirasakan, bahwa rahim akan semakin besar dan juga bulat.

2) Tanda *Hegar*

Pada keadaan ini keadaan rahim menjadi lebih lunak, terutama pada bagian ismus. Ismus uteri akan mengalami hipertrofi seperti korpus uteri, ini akan terjadi pada minggu-minggu pertama. Hipertrofi ismus pada tiga bulan pertama kehamilan akan mengakibatkan ismus akan menjadi lebih panjang, dan juga lebih lunak, sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior, dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis maka ismus ini tidak akan teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda *Chadwick*

Keadaan ini akan mengakibatkan vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*) dikarenakan adanya *hipervaskularisasi*. Warna porsioipun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen.

4) Tanda *Piscaseck*

Keadaan ini ditandai dengan terjadinya pembesaran pada uterus, terkadang pembesaran ini tidak merata, tetapi pada daerah telur bernidasi akan cepat tumbuhnya. Hal ini akan menyebabkan pembesaran uterus menuju ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda *Braxton Hicks*

Keadaan ini akan mengakibatkan kontraksi pada uterus, apabila uterus dirangsang. Pada saat melakukan palpasi uterus yang awal mulanya lunak, akan menjadi keras karena berkontraksi. tanda ini merupakan tanda yang khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) *Goodell Sign*

Pada saat keadaan belum hamil, serviks konsisten keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung. Tetapi adasaat keadaan hamil serviks akan berubah menjadi lunak, seperti merasakan bibir, atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi Kehamilan Positif

Keadaan ini merupakan cara yang sangat mudah untuk menentukan kehamilan sedini mungkin, dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda yakni air seni pertama di pagi hari.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda ini merupakan tanda yang didapatkan oleh pemeriksa, dan juga dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah:

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin ini akan dirasakan pada usia kehamilan ke 18 minggu untuk primigravida, dan akan dirasakan 16 minggu pada multigravida karena telah berpengalaman dari kehamilan sebelumnya. Pada bulan keempat dan kelima kehamilan, janin yang diraskan akan berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka jika rahim didorong atau digoyangkan, akan terasa melenting di dalam rahim.

2) Teraba Bagian-Bagian Janin

Keadaan ini secara objektif akan diketahui oleh pemeriksa melalui cara palpasi menurut *leopold* pada kahir trimester kedua.

3) Denyut Jantung Janin

DJJ akan diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop *laenec* pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Akan terlihat bagian janin pada saat pemeriksaan rontgen.

5) Dengan menggunakan USG akan memperlihatkan gambaran janin, ukuran kantong janin, panjang janin, dan juga diameter bipateralis sehingga dengan pemeriksaan ini dapat memperkirakan tuanya usia kehamilan.

4. Klasifikasi Kehamilan

Menurut (Astuti P, 2012) ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

a. Trimester I (Sebelum 14 minggu)

Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional (pijat oyok), membangun hubungan yang saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku hidup sehat seperti olahraga, nutrisi dan kebersihan.

b. Trimester II (14-28 minggu)

Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional (pijat oyok), membangun hubungan yang saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku hidup sehat seperti olahraga, nutrisi dan kebersihan, ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preklamsia, pantau TD, evaluasi edema, dan proteinuria).

c. Trimester III (28-36 minggu dan Setelah 36 minggu)

1) 28-36 minggu

Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional (pijat oyok), membangun hubungan yang saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi,

mendorong perilaku hidup sehat seperti olahraga, nutrisi dan kebersihan, ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala *preklamsia*, pantau TD, evaluasi edema, dan *proteinuria*) serta deteksi kehamilan ganda.

2) Setelah 36 minggu

Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah misal : tetanus *neonatal*, *anemia*, kebiasaan tradisional (pijat oyok), membangun hubungan yang saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku hidup sehat seperti olahraga, nutrisi dan kebersihan, ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala *preklamsia*, pantau TD, evaluasi edema, dan *proteinuria*), deteksi kehamilan ganda, deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

menurut (Hanin dkk, 2014) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. *Abortus* : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
2. *Immatur* : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
3. *Prematur* : kehamilan sampai usia 29-36 minggu
4. *Aterm* : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
5. *Postdate* : kehamilan melebihi usia 42 minggu

5. Waktu Kunjungan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2011), setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

- a. 1 kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum minggu ke 14)
- b. 1 kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c. 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

6. Asuhan Standart Kehamilan

Asuhan kehamilan termasuk dalam "14 T", yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Pengukuran berat badan dan tinggi badan perlu dilakukan pada masa kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kenaikan ideal berat badan hamil. Kenaikan ideal pada ibu hamil dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) dibawah 18,5 (BB dibawah normal) dianjurkan menaikkan BB 12,7 – 18,1 kg selama hamil. IMT normal 18,5 – 22,9 (ideal) dianjurkan menaikkan BB 11,3 – 15,19 kg selama hamil. IMT sekitar 23 (kelebihan berat badan) dianjurkan menaikkan berat badan 6,8 – 11,3 kg selama hamil. IMT diatas 25 (obesitas) dianjurkan menaikkan berat badan 5,0 – 9,1.

- b. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah merupakan indikasi khusus ibu hamil untuk skreening adanya tanda – tanda Hipertensi ataupun Preeklamsia. Tekanan darah normal ibu hamil dengan sistolik 90 – 120 mmHg dan tekanan diastolic 60 – 80 mmHg. Dengan kata lain tekanan darah ibu hamil normal berkisar 90/60 – 120/80 mmHg.

c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri atau TFU bertujuan untuk mengetahui perkembangan janin dan menghitung usia kehamilan ibu. Pemeriksaan biasanya dilakukan setiap kali ibu hamil periksa kehamilannya.

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Pemberian tablet fe bertujuan untuk membantu pemenuhan zat besi pada ibu hamil, mengingat selama hamil ibu harus berbagi nutrisi dengan janin maka ibu hamil diberikan tablet fe minimal 60 tablet selama hamil sebagai komponen untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat persalinan dan menurunkan resiko naiknya AKI (Angka Kematian Ibu).

e. Pemberian imunisasi TT (T5)

Memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil juga ikut membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir, Mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas, Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum misalnya akibat infeksi tali pusat pada proses persalinan

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Hemoglobin merupakan protein di dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Maka, hemoglobin memiliki peran yang sangat penting dalam tubuh manusia. Fungsi hemoglobin menjadi sangat krusial bagi ibu hamil. Selain menentukan kesehatan ibu, hemoglobin juga sangat menentukan kehidupan janin di dalam kandungan. Untuk itu, setiap ibu hamil sebaiknya memeriksakan kadar hemoglobinnya secara teratur. Menurut Ali Sungkar, Spesialis Kandungan dan Kebidanan, sekaligus Ketua Umum Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA), normalnya kadar hemoglobin (hb) ibu hamil sebaiknya berada pada angka 11 g/dl. Bila kurang dari angka tersebut, ibu hamil dinyatakan mengalami anemia.

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)

Idealnya tes dilakukan pada trimester pertama begitu positif hamil. Tujuannya untuk mengenali status kesehatan bumil dan infeksi yang ada bisa segera mendapat terapi. Pada awal trimester ketiga sebaiknya beberapa pemeriksaan dicek ulang seperti hematologi, tes glukosa darah dan urinalisa. Hal ini untuk mengevaluasi ulang karena pada trimester ketiga beberapa penyakit bisa muncul seperti diabetes dan preeklamsia. Selain itu kondisi anemia bisa muncul kembali akibat hemodilusi pada tubuh bumil. Jika ditemukan adanya kelainan seperti pembawa thalassemia pada bumil, maka harus dilakukan pemeriksaan apakah suami juga pembawa thalassemia sehingga berisiko janin penderita thalassemia. Jika terdapat anemia saat persalinan juga dapat diantisipasi dengan menyediakan darah untuk transfusi. Jika diketahui setelah tes ditemukan kelainan, maka perlu diberi obat-

obatan tertentu atau dieksplorasi lebih lanjut ke arah penyakit yang dicurigai diderita pasien.

h. Pemeriksaan protein urine (T8)

Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mendeteksi adanya preeklamsi pada kehamilan. Tanda – tanda lain yaitu Hipertensi dan pembengkakan pada ekstremitas sampai dengan wajah.

i. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Pemeriksaan reduksi urine merupakan pemeriksaan urine yang bertujuan untuk mengetahui kadar gula pada tubuh. Kadar gula yang melebihi normal merupakan keadaan dimana ibu hamil mengalami Diabetes Gestational.

j. Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara secara dini saat hamil akan sangat membantu pada saat nanti proses laktasi. Manfaat perawatan payudara saat hamil dapat melancarkan produksi ASI, memperlancar proses menyusui serta dapat menghindari terjadinya hal – hal patologis pada saat masa nifas.

k. Senam hamil (T11)

Stretching pada saat hamil merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Pada ibu hamil yang melakukan senam hamil memiliki efek baik yakni otot menjadi lebih lentur terutama pada otot perineum dimana hal ini akan menghindari terjadinya rupture perineum saat persalinan. Efek baik lainnya yaitu kesehatan ibu dan janin akan jauh lebih baik karena senam hamil juga dapat melancarkan sirkulasi darah dari ibu menuju calon bayi.

l. Pemberian obat malaria (T12)

Obat malaria diberikan pada ibu hamil di daerah endemis yang mempunyai resi terkena penyakit Malaria. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kelainan pada calon bayi nantinya. Gejala klinis penderita malaria yang penting diperhatikan ialah demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut dan malaria berat lainnya. Pemerian obat malaria memiliki fungsi sebagai barrier untuk janin agar tidak dapat tertular penyakit tersebut.

m. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kebutuhan yodium sangat penting, pendapat itu dipertegas dari penelitian yang dilakukan di Australia, bahwa selama kehamilan dan enam bulan pasca melahirkan seringkali kekurangan yodium, meskipun dalam jumlah yang sedikit. Yodium adalah jenis mineral yang akan berdampak pada perkembangan neurologis janin, sehingga penting untuk dicukupi kebutuhannya. Perlu anda ingat meskipun kebutuhan yodium harus dipenuhi bukan berarti konsumsinya berlebih dikarenakan kelebihan yodium justru akan menimbulkan masalah kesehatan pada ibu hamil. Organisasi kesehatan dunia, WHO merekomendasikan pada ibu hamil untuk mendapatkan yodium sebanyak 220 mikrogram untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan setelah persalinan.

n. Temu wicara atau konseling (T14)

Temu wicara dan konseling untuk ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) merupakan cara terbaik untuk memberikan asuhan pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan berupa berkomunikasi dengan ibu hamil mngetahui keluhan dan informasi

mengenai ibu hamil dan kehamilan, memberikan ibu informasi terkait kehamilannya sekarang serta memberikan ibu hamil edukasi secara dini pada kehamilan.

7. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan fisiologis ibu hamil

1) Rahim atau uterus

Rahim yang membesar sejempol atau beratnya 30 gram akan menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (Rustam Mochtar, 2010).

2) Vagina (liang senggama)

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh esterogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu.

4) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, glandula Montgomery makin tampak, areola payudara makin hiperpigmentasi (menghitam) puting susu makin menonjol.

5) Sirkulasi darah

Sel darah akan makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Serum darah (volume darah) meningkat sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%(Manuaba, 2010).

6) Berat badan ibu hamil bertambah

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. (Rustam Mochtar, 2008)

b. Perubahan psikologis ibu hamil

1) Perubahan psikologis trimester I

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya pada orang lain atau dirahasiakannya (Pusdiknakes, 2010).

2) Perubahan psikologis trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan sudah mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu sudah mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3) Perubahan psikologis trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

8. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Kehamilan

Menurut Bobak (2012), kebutuhan ibu hamil, yaitu :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebanyak 20%. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga tinggi diafragma bergeser 4cm dan kapasitas total (paru-paru berkurang 5%).

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

3) Kebutuhan personal hygiene

Macam-macam personal hygiene ibu hamil meliputi mandi, gosok gigi dan mulut, perawatan kulit, perawatan payudara, dan pakaian.

4) Kebutuhan eliminasi

a) Eliminasi urine dapat meningkat pada kehamilan trimester I dan trimester III karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh uterus.

b) Eliminasi alvi cenderung tidak teratur karena adanya relaksasi otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar pada kehamilan dan serta karena adanya aksihormonal yang dapat mengurangi gerakan peristaltik usus.

5) Kebutuhan seksual

Biasanya gairah seksual ibu hamil akan menurun pada trimester I dan trimester III, sedangkan pada trimester II gairah ibu akan kembali.

6) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu capek atau ada risiko cedera bagi ibu atau janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya berjalan-jalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat atau mencapai benda yang lebih tinggi.

7) Kebutuhan istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, setidaknya 1,5 jam pada siang hari dan 8-11 jam pada malam hari.

8) Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, misalnya tetanus neonatorum.

9) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Diberikan pada trimester I sampai trimester III meliputi persiapan fisik atau fisiologis, persiapan psikologis, persiapan keuangan, persiapan tempat melahirkan, persiapan transportasi, dan persiapan barang-barang kebutuhan ibu dan bayi.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ia untuk menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang disekitarnya.

2) Support dari tenaga kesehatan

Dalam hal ini petugas kesehatan membantu ibu beradaptasi selama ibu hamil, membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengenal serta menghindari kemungkinan komplikasi. Selain itu, petugas kesehatan juga berperan dalam membantu untuk mempersiapkan untuk menjadi orang tua dan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.

3) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.

4) Persiapan sibling

Dipersiapkan untuk orang tua yang sudah memiliki anak hal ini bertujuan untuk memudahkan anak sebelumnya beradaptasi dan menerima kenyataan terhadap kehidupan atau suasana lingkungan mereka yang baru.

9. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Yeyeh (2014), pada ibu hamil ada enam bahaya dalam kehamilan, meliputi:

- a. Perdarahan vagina pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri.
- b. Sakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap, dan tidak hilang dengan istirahat. Dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan ibu menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.
- c. Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang hebat menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini seperti appendicitis, persalinan preterm, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, dan infeksi lain.

- d. Perubahan vital secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja). Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak.
- e. Bengkak pada muka atau tangan. Bengkak bisa mewujudkan masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

10. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian

Menurut (Manuba, 2014) pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan.

Menurut (Sarwono, 2014) Kehamilan merupakan *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

b) Tujuan Antenatal Care

Menurut (Yulifah R, 2014) tujuan *antenatal care* dibagi menjadi 5 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 ketidaknormalan 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 peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

11. Skrining Kehamilan

Ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok, yaitu:

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah atau resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat.

- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning

Kehamilan dengan factor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian atau kesakitan atau kecacatan pada ibu dan bayi baru lahir.

- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan:

- 1) Lebih besar risiko atau bahaya komplikasi persalinan
- 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi

2.1.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Menurut (Saifuddin, 2015) persalinan normal dan kelahiran normal adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi apapun baik pada bayi maupun pada ibu.

Menurut (Nurasiah, 2012) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah dapat hidup diluar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses kelahiran tersebut dapat dikatakan normal jika pada waktu lahir posisi letak bayi adalah belakang kepala dan dapat berlangsung tanpa bantuan alat apapun, serta tidak akan melukai bayi maupun ibu, dan biasanya proses ini akan berlangsung selama kurang dari 24 jam.

Menurut (JNPK-KR, 2010) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi, plasenta, dan selaput ketuban) dari uterus pada kehamilan cukup bulan (umur kehamilan lebih dari 37 minggu) tanpa disertai penyulut.

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut (Rukmawati, 2014) ada 2 jenis-jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

- a. Jenis Persalinan Berdasarkan Bentuk Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan Buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan yang dilakukan atas anjuran dokter atau bidan karena adanya indikasi yang dapat membahayakan ibu.

b. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

1) *Abortus*

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan berat badan janin kurang dari 500 gram.

2) *Partus Immatur*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3) *Partus Prematur*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu sampai <37 minggu dengan berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4) *Partus Matur atau Partus Aterm*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5) *Partus Serotinus atau Partus Postmatur*

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

3. Tahapan Persalinan

| No | Tahapan | Tanda Persalinan | Berlangsung selama | | Asuhan yang diberikan |
|----|----------------|---|--|---|--|
| | | | Primigravida | Multigravida | |
| 1 | Inpartu kala 1 | Adanya pembukaan, keluarnya cairan dari jalan lahir (lendir bercampur darah), adanya kontraksi | Fase laten :2-6 jam Fase aktif :4-8 jam | Fase laten: 1-4 jam Fase aktif:4-5 jam | Tenaga kesehatan memeberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk jalan jalan kecil, tidur miring ke kiri, relaksasi dengan mengatur pernafasan serta memenuhi kebutuhan nutrisi ibu |
| 2 | Inpartu kala 2 | Pembukaan lengkap (10 cm), dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva / vagina membuka. His menjadi lebih kuat, peningkatan pengelluaran lender bercampur darah. | 2 jam | 1 jam | Memberikan ibu posisi untuk meneran, memberikan ibu kesempatan untuk didampingi keluarga saat persalinan, menolong persalinan sera memberikan asuhan pada bayi baru lahir |
| 3 | Inpartu kala 3 | Semburan darah tiba-tiba, talipusat memanjang, uterus globuler. | < 30 menit | < 30 menit | Menolong melahirkan plasenta dengan MAK 3(manajemen aktif kala 3) sesuai standart |
| 4 | Inpartu kala 4 | Plasenta lahir <i>intact</i> / lengkap | 2 jam | 2 jam | Observasi keadaan ibu pasca melahirkan selama 2 jam Postpartum meliputi TTV, perdarahan, keadaan umum ibu, kontraksi uterus dll. |

4. Mekanisme Persalinan



Gambar 2 Mekanisme Persalinan

Sumber : Kuswanti, dkk (2014)

a. *Engagement*

Masuknya kepala ke pintu atas panggul, pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan(Dwi, Cristine, 2012).

b. Turunnya kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi *serviks*. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong kejalan lahir.

c. *Fleksi*

Merupakan gerakan kepala janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada. Keuntungan dari bertambah *fleksi* ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter *suboksipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboksipito frontalis* (11 cm).*Fleksi* ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya *fleksi* karena moment yang menimbulkan *fleksi* lebih besar dari moment yang menimbulkan *defleksi* (Lockhart. 2014).

d. Rotasi *interna* (putaran paksi dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*. Pada

presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah *symphysis*. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- a. Pada letak *fleksi*, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat *meatus genitalis* antara *muskulus levator ani* kiri dan kanan.
- c. ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *antero posterior*.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya (Dwi, Cristine. 2011).

f. Rotasi *eksterna* (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran *restitusi* (putaran balasan= utaran paksi luar) (Lockhart. 2014).

g. Ekspulsi

Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa ini menandai akhir dari kala dua persalinan (Lockhart2014).

5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Sumarah, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan *psikologis*. Menurut (Bandiyah, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah *power*, *passage*, *passanger*, *psycian*, *psikologis*.

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari *uterus*. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan *primer*, menandai dimulainya persalinan. Apabila *servik* berdilatasi, usaha *volunteer* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan *sekunder*, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter*.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Jalan lahir/panggul keras:

- 1) 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os ilium* (tulang usus), *os ischium* (tulang duduk) dan *os pubis* (tulang kemaluan).
- 2) 1 tulang kelangkang (*os sacrum*).
- 3) 1 tulang ekor (*os coccygis*).

Bidang-bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan

kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I : Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio, sakro-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- 2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 3) Hodge III : Bidang setinggi spina ischikadika berhimpit dengan PAP (Hodge II) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge III)

Bagian lunak panggul

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, servik uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

c. *Passanger* (Janin Dan Plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

1) Ukuran Kepala Janin

Diameter, *sub occipito brekmatika* 9,5cm, *occipito frontalis* 12cm, *mento occipitalis* 13,5cm, *submento bregmatika* 9,5cm. Ukuran circumferensia (keliling), *Fronto occipitalis* 34cm, *mento occipitalis* 35cm, *sub occipito bregmatika* 32cm.

2) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.

3) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak yaitu memanjang atau vertikal, dan melintang atau horizontal.

4) Sikap janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim.

5) Posisi janin

Posisi adalah hubungan antara bagian perentasi (*oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengah*) terhadap empat kuadran ibu. Yaitu posisi *oksipito anterior* kanan, *oksipito transversal* kanan, *oksipito posterior* kanan, *oksipito posterior* kiri, *oksipito transversal* kiri, *oksipito anterior*.

d. Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar.

Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

e. Penolong

Memilih penolong persalian yang berkompeten, seperti: bidan, dokter, perawat atau tenaga kesehatan yang terlatih.

f. Posisi Saat Bersalin

Posisi yang paling baik dalam bersalin adalah posisi *semi fowler*.

6. Penapisan Ibu Bersalin

a. Riwayat bedah SC.

b. Perdarahan pervagina.

c. Persalinan kurang bulan

d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.

e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).

f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.

g. Ikterus.

h. Anemia berat.

i. Tanda atau gejala infeksi.

j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.

k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.

l. Gawat janin.

m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

n. Presentasi bukan belakang kepala.

o. Presentasi majemuk.

p. Kehamilan gemeli.

q. Tali pusat menumbung.

r. Syock.

7. Ketuban Pecah Dini

a. Defisini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan. Ada bermacam-macam batasan, teori dan definisi mengenai KPD. Beberapa penulis mendefinisikan KPD yaitu apabila ketuban pecah spontan dan tidak diikuti tanda-tanda persalinan, ada teori yang menghitung beberapa jam sebelum inpartu, misalnya 1 jam atau 6 jam sebelum inpartu. Ada juga yang menyatakan dalam ukuran pembukaan servik pada kala I, misalnya ketuban pecah sebelum pembukaan servik pada primigravida 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5. (Mochtar, 2011)

b. Etiologi

Walaupun banyak publikasi tentang KPD, namun penyebabnya masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah :

a. Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun sekunder dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD.

b. Servik yang inkompetensia, kanal servikal yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curetage).

c. Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli. Trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisisi atau penyebab terjadinya KPD. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

d. Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.

e. Kondisi posisi janin yang abnormal dapat menyebabkan kegagalan kepala janin memasuki pintu masuk panggul. Panggul yang kosong dapat mengakibatkan tekanan intrauterin yang tidak merata disebabkan oleh cairan ketuban yang memasuki rongga kosong tersebut sehingga dapat menyebabkan KPD.

8. Induksi Persalinan

Penatalaksanaan yang dilakukan sebelum dilakukan operasi SC yaitu dilakukan tindakan induksi persalinan dengan oxytocin drip untuk membantu kemajuan persalinan. Menurut (Sarwono,2010) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.

9. Sectio Sesarea

a. Definisi

Sectio cesarean adalah suatu pembedahan guna melahirkan bayi lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (oxom & William, 2010)

b. Etiologi

1). CPD

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2). Pre eklamsia berat

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3). Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

4). Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5). Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusatpendek dan ibu sulit bernafas.

2.1.3. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Abdul Bari, 2010).

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. 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. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari.

Menurut (Yanti dan Dian, 2014) masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mochtar, 2010), tahapan masa nifas di bagi menjadi 3, yaitu:

- a. *Puerpurium dini* yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu suatu masa dimana kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna

berminggu–minggu, berbulan – bulan atau tahunan, terutama bagi ibu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kunjungan Masa Nifas

Adapun kunjungan program Nasional Masa Nifas menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) dibagi menjadi :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan akibat *atonia uteri*.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan karena *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan *invulusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanana, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
 - Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 - d. 6 minggu setelah persalinan
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau alami bayi.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

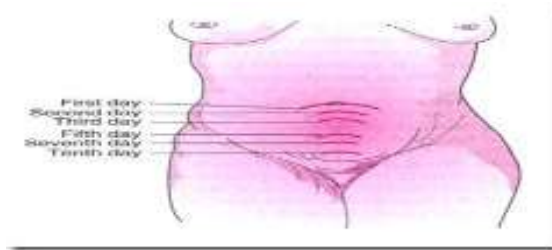
Adapun perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013):

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Corpus uteris*

Setelah placenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

- a) Bayi lahir : Setinggi pusat (1000 gr)
- b) Uri lahir : 2 jari di bawah pusat (750 gr)
- c) 1 minggu : Pertengahan pusat symphysis (500 gr)
- d) 2 minggu : Tak teraba diatas symphysis (350 gr)
- e) 6 minggu : Bertambah kecil (50gr)
- f) 8 minggu : Sebesar normal (30 gr)



Gambar 3 Perubahan Involusi Uteri

Sumber: Ambarwati (2011)

2) *Endometrium*

Perubahan–perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

- a) Hari pertama: *endometrium* setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.
- b) Hari ke dua: permukaan mulai rata akibat lepasnya sel – sel dibagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, penonjolan tersebut dengan diameter 7,5 cm, sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 24 mm.

4) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya ditempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot – otot berkontraksi, pembuluh – pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan *servix*

Segera setelah post partum, *servix* agak menganga seperti corong, karena *corpus uteri* yang mengadakan kontraksi. Sedangkan *servix* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *corpus* dan *servix uteri* berbentuk seperti cincin. Warna *servix* merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2–3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukan 1 jari ke dalam *cavum uteri*.

6) Vagina dan pintu keluar panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke–3 post partum, *hymen* muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi *corunculac mirtiformis*.

7) Perubahan di peritoneum dan dinding abdomen

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis* serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. *Ligamentum latum* dan *rotundum* lebih kendor dari pada kondisi sebelum hamil.

8) *Lochea*

Lochea, hasil pengeluaran jaringan desidua yang terus-menerus menimbulkan secret vagina yang berbeda-beda. *Lochea* dibagi menjadi:

a) *Lochea Rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, lanugo dan mekonium, terdapat selama 3 hari pasca persalinan.

- b) *Lochea Sanguinolenta*: berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3–7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke- 7–14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba*: berwarna putih terjadi setelah 2 minggu.
- e) *Lochea Purulenta*: jika terjadi infeksi cairan seperti nanah dan berbau.
- f) *Lochiostatis*: lochea yang keluaranya tidak lancar.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada *perineum*, *hemoroid* yang menjadi *prolaps* dan bengkak selama kala 2 persalinan atau kurangnya privasi pada ruang perawatan pasca natal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan *intravesika*. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Ibu *postpartum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 24 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang *dower kateter* selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateringisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal* atau *Diastasis Recti Abdominalis*

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan mobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

e. Perubahan Sistem *Endokrin*

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu *estrogen* dan *progesteron* yang menurun. Hormon-hormon *pituitary* mengakibatkan *prolaktin* meningkat, *FSH* menurun, dan *LH* menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 postpartum yang mempengaruhi hormon *prolaktin*, *oksitosin*, reflek *let down* dan reflek *sucking*. Selama proses kehamilan dan persalinan terhadap perubahan pada sistem *endokrin*. Hormon – hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

1) Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human *chorionic gonadotropin* atau *HCG* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *Pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH*, dan *LH*. Hormon *prolaktin* darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon *prolaktin* berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hipotalamik Pituary Ovarium*

Hipotalamik pituary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 % dan 45 % setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 % setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon *Oksitosin*

Hormon *oksitosin* disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon *oksitosin* berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi *oksitosin*, sehingga dapat membantu *involusi uteri*.

5) Hormon *Esterogen* dan *Progesteron*

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon *estrogen* yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

f. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan *seksio-sesaria* menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

g. Perubahan Sistem Pernafasan

Selama kehamilan *sirkumferensi* torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa

adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit*, dan *haemoglobin* pada hari ketiga sama tujuh hari setelah persalinan. Jumlah sel darah putih atau *leukosit* selama 10 sampai 12 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000 sampai 25.000/mm³, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran tempat pelepasan plasenta.

5. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Zufrias Riaty (2009), adaptasi psikologis pada ibu nifas dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Fase dependen (*taking-in phase*)

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru biasanya bersifat pasif dan ketergantungan ibu menonjol. Saat ini ibu berharap segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain yang merupakan respon ibu terhadap kebutuhan istirahat dan makanan. Fase *dependen* ialah suatu waktu yang penuh kegembiraan dan kebanyakan orang tua sangat suka mengkomunikasikannya. Mereka merasa perlu menyampaikan pengalaman mereka tentang kehamilan dan persalinan dengan kata-kata. Kecemasan ibu akan peran barunya akan mempersempit persepsi ibu, sehingga informasi yang akan diberikan perlu diulang.

b. *Dependen mandiri (taking-hold)*

Fase ini berlangsung 2-4 hari melahirkan. Dengan fase *dependen-mandiri* ibu, secara bergantian akan muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain serta keinginan untuk melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu berusaha untuk terampil dalam perawatan bayinya (memeluk, menyusui ASI atau dengan botol, memandikan dan mengganti popok). Beberapa wanita mungkin sulit menyesuaikan diri atau tidak suka dengan tanggung jawab dirumah dan merawat bayi adalah ibu primi para yang belum berpengalaman, wanita karier, ibu-ibu yang tidak banyak teman atau keluarga untuk berbagi rasa, ibu dengan usia remaja, wanita yang tidak bersuami. Keletihan setelah melahirkan akan diperburuk oleh tuntutan bayi yang banyak mudah terjadi perasaan depresi pasca partum ringan (*baby blues*).

c. *Fase interdependen (letting go)*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu kembali kerumah. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi, beradaptasi

terhadap kebutuhan ketergantungan bayinya dan beradaptasi terhadap penurunan ekonomi, kemadirian, dan interaksi social. Merupakan fase yang penuh stress bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dengan masa ini. Orang tua harus mampu menjalankan peranya dalam mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Sunarsih (2013), kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

a. Nutrisi dan cairan

Makanan dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna. Ibu memerlukan 20 gr protein di atas kebutuhan normal. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari telur, daging, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Tablet tambah besi tetap diminum, minimal sampai 40 hari *postpartum*. Vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya untuk mempercepat

proses penyembuhan pascasalin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

b. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus, dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosis vena atau *Deep Vein Thrombosis*(DVT). Namun sebelumnya ibu diminta untuk latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8jam pertama. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- 2) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- 3) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- 4) Bila tidak berhasil dengan tindakan di atas dilakukan kateterisasi.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari *postpartum* . biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan supositoria dan minum air hangat.

Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur :

- 1) Diet teratur
- 2) Pemberian cairan yang banyak
- 3) Ambulasi yang baik
- 4) Bila tidak berhasil dapat diberi supositoria.

d. Kebersihan Diri

Bagian tubuh yang paling penting untuk dijaga kebersihannya adalah vulva, vagina, dan puting susu karena vulva dan vagina merupakan bagian jalan lahir, apabila tidak terjaga kebersihannya dengan baik dapat menimbulkan infeksi yang dapat meluas sampai ke rahim. Untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAB atau BAK basuh mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang tersisa.
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor dan keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya yang dilakukan adalah duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah BAB atau BAK.
- 3) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina.
- 4) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh vulva.

Sedangkan puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu

merupakan jalan masuk mikroorganisme dan dapat menyebabkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan berkerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul *enzema*. Oleh karena itu sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi.

e. Istirahat

Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu postpartum. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa adalah 7-8 jam setiap 24 jam. Bila ibu nifas kurang tidur, dapat menyebabkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat diri dan bayinya.

f. Seksual

Waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual adalah dalam waktu 6-8 minggu atau 40 hari. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah *Metode Amenorhea Laktasi (MAL)*, pil *progestin* (mini pil), suntikan *progestin*, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

h. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi *involusi* pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas

disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

7. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Maryunani (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas yakni:

a. Pendarahan

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini, yaitu:

Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain didalam ember dan lantai.

Volume darah yang hilang juga bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar *hemoglobin* ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

Perdarahan dapat terjadi secara lambat dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian risiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan akut kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin. Hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca persalinan harus dipantau dengan ketat untuk kemungkinan perdarahan fase persalinan.

Penyebab perdarahan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Sisa plasenta dan polip plasenta

Sisa plasenta dalam nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi dari *cavum uteri*. Potongan-potongan plasenta yang ketinggalan tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan postpartum lambat.

2) *Endometritis puerperalis*

Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada *endometrium*. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrosis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan yang banyak terdapat *leukosit-leukosit*. Perdarahan biasanya tidak banyak, pengobatannya diberi obat antibiotik.

3) Infeksi masa nifas

Infeksi *puerperalis* adalah infeksi pada *traktus genitalia* setelah persalinan, biasanya dari *endometrium* bekas insersi plasenta. Pada umumnya disebabkan oleh bakteri *aerob* dan *anaerob*, yaitu:

- a) *Streptococcus haemolyticus aerobicus*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Escherichia coli*
- d) *Clostridium welchii*

Infeksi *puerperalis* dibagi dalam dua golongan yaitu sebagai berikut:

- a) Infeksi terbatas, Infeksi yang terbatas pada *perineum*, vulva, vagina, *serviks*, dan *endometrium*.
 - b) Infeksi yang menyebar, penyebaran infeksi ini dapat melalui pembuluh darah, *limfe*, dan permukaan *endometrium* (*tromboflebitis*, *parametritis*, *salpingitis*, dan *peritonitis*).
- b. Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi :
- 1) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
 - 2) Jika ibu tidak bernapas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan *intubasi* jika perlu. Dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta beri oksigen 4 sampai 6 liter per menit.
 - 3) Jika pasien tidak sadar/koma, bebaskan jalan napas, baringkan miring, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- c. Pembengkakan wajah atau ekstremitas
- Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema puting, jika ada).
- d. Demam, mual muntah, dan nyeri berkemih

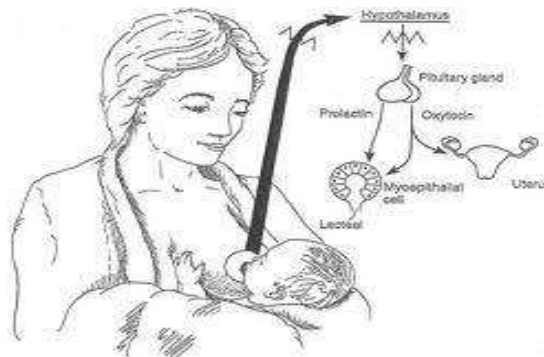
Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Telah terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya.

8. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Definisi

Menurut (Sondakh, 2013) Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI.

b. Fisiologi Laktasi



Gambar 4 Fisiologi laktasi

Sumber : Sondakh (2013)

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar *estrogen*. Sebagai akibatnya produksi *prolaktin* meningkat dari kelenjar *hipofisis anterior*. *Prolaktin* bekerja pada sel-sel dalam payudara untuk memproduksi ASI dari globul-globul lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk reflek *neurohormonal*. Refleks ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel dalam payudara berkontraksi dan memerah ASI dari sel-sel asini ke dalam duktus laktiferus dan kearah ampula, kejadian ini dapat menimbulkan kontraksi rahim atau after pain.

c. Langkah –Langkah Menyusui Yang Benar

- 1) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan.
- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *areola*.
- 3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 4) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau *areolanya* saja.
- 5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

Cara pengamatan teknik menyusui yang benar:

- a) Bayi tampak tenang
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- d) Mulut bayi terbuka lebar

- e) Dagub bayi menempel pada payudara ibu
- f) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, dan areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- g) Kepala agak menengadah
- h) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perahan
- i) Puting susu tidak nyeri.

Bayi akan berhenti menyusui dengan sendirinya jika ia merasa kenyang dan puas. Bayi pun akan tertidur pulas dan nyaman dalam dekapan ibu. Jika posisi atau perlekatan mulut bayi tidak tepat, sebaiknya ibu menghentikan menyusui bayi. Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusui adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Astuti dkk, 2015).

d. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek.
- 6) Warna kulit bayi kemerahan dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik

- 9) Bayi kelihatan puas.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

e. Manfaat ASI

1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama.
- b) ASI mengurangi risiko infeksi obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan kadar kolesterol tinggi di kemudian hari.
- c) ASI mengandung zat protektif (*Laktobasillus bifidus*, *laktoferin*, *lisozim*).
- d) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*).
- e) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi.
- f) Mudah dicerna oleh bayi.
- g) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- h) Mengurangi kejadian *maloklusi* (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2) Manfaat untuk ibu

- a) Hisapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan risiko perdarahan selama masa postpartum. Walaupun tidak selalu, ASI *eksklusif* membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih, sehingga dapat dijadikan sebagai *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.

- b) ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi.
 - c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker *ovarium* dan kanker payudara.
- 3) Manfaat ASI bagi keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu.
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit.
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek *kontrasepsi MAL* dan ASI eksklusif.
 - d) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas.
- 4) Untuk masyarakat dan Negara
- a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
 - d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
 - e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- f. Cara Memerah ASI
- 1) Dengan mengguakan tangan
- a) Cuci tangan yang bersih, kemudian siapkan wadah yang bermulut lebar yang mempunyai tutup dan telah direbus(dicuci dengan air mendidih).

- b) Ibu melakukan masase dengan telapak tangan dari pangkal ke areola, minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
 - c) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di batas areola mammae. Gerakan perah dan lepas dilakukan berulang .
- 2) Dengan mengguakan pompa
- a) Baca petunjuk penggunaan dan pompa cuci dengan bersih sebelum digunakan.
 - b) Cuci tangan dengan air dan sabun sampai bersih.
 - c) Keluarkan sedikit ASI sebelum pemompaan.
 - d) Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara.
 - e) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit.
 - f) Lepaskan bola karet sehingga puting dan areola tertarik ke dalam.
 - g) Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI keluar dan terkumpul pada tabung.
 - h) Setelah selesai, ASI dapat langsung diberikan atau disimpan dalam lemari pendingin.
 - i) Frekuensi memompa untuk bayi prematur yaitu 8 kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Lama memompanya yaitu 10-15 menit bila menggunakan pompa listrik, dan 10-20 menit bila memerah dengan pimpa manual. Bila pompa menggunakan baterai lama memompanya adalah 7-15 menit.
- g. Cara Menyimpan ASI

1) Penyimpanan ASI dalm lemari es pembeku (*freezer*)

ASI disimpan dalam wadah plastik atau botol kaca dengan tutup dari karet, kemudian diberi label yang berisi tanggal kapan mulai disimpan secara berurutan. ASI dikeluarkan dengan sistem *First in-first out*, yaitu ASI yang digunakan adalah yang lebih dahulu disimpan. ASI dapat bertahan sampai 6 bulan.

2) Penyimpanan ASI pada rak lemari pendingin

Sama dengan lemari pembeku. Sebaiknya ASI terpisah dari bahan makanan lain yang ada di lemari pendingin. ASI dapat bertahan selama 24 jam dalam lemari pendingin 4 derajat Celsius.

3) Penyimpanan ASI pada suhu ruangan atau udara terbuka

Jika ruangan ber-AC tidak lebih dari 4 jam, dan suhu ruangan harus stabil (Astuti dkk, 2015).

h. Cara Pemberian ASI

1) ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin dihangatkan dengan merendamnya dalam air panas, sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.

2) ASI yang sudah dihangatkan jika sisa tidak boleh di kembalikan ke dalam lemari es.

3) ASI yang disimpan dilemari pembeku dipindahkan dilemari pendingin untuk dicairkan.

4) ASI diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir.

i. Upaya untuk memperbanyak ASI

1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.

- 2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 4) Jangan terburu-buru memberisusu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12B untuk menambah produksi ASI nya.

2.1.4. Konsep DasarBayi Baru lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beraat badan 2500 – 4000 gram (Vivian N.L.D., 2014). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu, lahir biasanya dengan umur gestasi 38 minggu sampai 42 minggu (Wong, D.L., 2013). Neonatus merupakan masa bayi baru lahir sampai usia 28 hari (wewenang maternitas adalah 0-40 hari). Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama

periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang amat menakjubkan (Mary Hamilton, 2014).

2. Etiologi

1) Respirasi

Perubahan yang penting pada neonatus adalah respirasi. Pada saat *intarauterin*, paru-paru berisi ± 20 cc/KgBB. Pada saat lahir, cairan tersebut digantikan dengan udara. Dengan kelahiran pervaginam, cairan tersebut dikeluarkan melalui trakea dan paru-paru. Nafas yang pertama merupakan reflek dari perubahan tekanan, perubahan suhu, suara dan sensasi fisik pada saat kelahiran dengan permukaan yang relative kasar. Disisi lain, kemoreseptor di aorta berespon terhadap penurunan PO_2 (dari 80 mmHg ke 15 mmHg), peningkatan CO_2 (dari 40 mmHg ke 70 mmHg) dan penurunan pH arteri. Depresi pernafasan tersebut terjadi karena terputusnya tali pusat. Nafas pertama bersifat dangkal dan tidak teratur $\pm 30-60$ x/menit disertai periode apnea pendek ($<15''$). Bayi baru lahir lebih menyukai bernafas melalui hidung. Saat mengalami pembuntuan, reflek yang digunakan adalah membuka mulut, tetapi kemampuan tersebut baru dimiliki setelah usia 3 minggu, oleh karena itu bayi mudah mengalami cyanosis jika mengalami obstruksi hidung.

b. Sirkulasi

System sirkulasi mengalami perubahan saat lahir, foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. *Arteri* dan *vena umbilical* serta arteri hepatica menjadi ligament. Tekanan arteri pulmonal menurun menyebabkan penurunan tekanan artrium kanan. Peningkatan aliran darah yang kembali kesisi kiri

jantung meningkatkan tekanan atrium kiri. Perubahan tekanan ini menyebabkan penutupan foramen ovale. Selama beberapa hari, menangis menyebabkan pengembalian aliran darah melalui foramen ovale dan menyebabkan *cyanosis*. Saat level PO₂ arteri mendekati 50 mmHg, *duktus arteriosus* menutup kemudian duktus tersebut menjadi ligament. Dengan pematangan tali pusat, arteri dan vena umbilical serta *duktus venosus* menutup cepat dan menjadi ligament.

c. Termoregulasi

Pengendalian panas adalah cara kedua untuk menstabilkan fungsi pernafasan dan sirkulasi bayi. *Termoregulasi* adalah upaya mempertahankan keseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas. Bayi bersifat *homeothermic* yang artinya berusaha menstabilkan suhu badan internal dalam rentang yang pendek. Hipotermi dan kehilangan panas yang berlebihan merupakan kejadian yang membahayakan. Termogenesis pada bayi dipenuhi oleh *brown fat* dan meningkatkan aktifitas metabolisme otak, jantung dan liver. *Brown fat* terletak pada antara kedua *scapula* dan *axila*, serta didalam pintu masuk dada, sekitar ginjal dan *vertebra*. Lemak tersebut mengandung banyak pembuluh darah dan saraf daripada lemak biasa.

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

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Depkes (2011) dapat melalui:

- 1) *Evaporasi*, adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak langsung dikeringkan atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- 2) *Konduksi*, adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misal bayi yang diletakkan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin cepat mengalami kehilangan panas tubuh melalui konduksi.
- 3) *Konveksi*, adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara disekitar yang relatif dingin (25°C atau kurang), bayi yang dilahirkan diruangan yang dingin cepat mengaami kehilangan panas. Kehilangan panas terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.
- 4) *Radiasi*, adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat tempat yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, bayi akan kehilangan panas melalui cara ini. Benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan panas bayi.

d. Hematologi

Hb bayi lebih banyak dari orang dewasa yaitu 14,5-22,5 g/dl, tetapi merupakan HbF yaitu Hb yang usianya lebih pendek dari orang dewasa (40-90 hari). Dengan simpanan Fe selama dalam kandungan, bayi akan membuat Hb yang baru. Simpanan Fe dapat dipertahankan sampai usia 5 bulan.

e. Sistem Renal

Pada usia kehamilan empat bulan, ginjal bayi sudah terbentuk dan sudah bisa memproduksi urine. Urin akan dikeluarkan kedalam cairan amnion. Fungsi renal seperti orang dewasa baru bisa dipenuhi saat bayi berusia 2 bulan. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari. Saat lahir biasanya bayi akan BAK sedikit dan kemudian tidak BAK selama 12-24 jam, kemudian akan BAK 6-10 x/menit. Urin berwarna kuning, berjumlah 15-60 cc/KgBB.

f. *Gastrointestinal*

Bayi *aterm* sudah bisa menelan, mencerna dan mengolah serta menyerap protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak sederhana. Bayi yang hidrasiya baik, mukosa mulutnya basah, merah muda. Setelah lahir ada sedikit *mucus* yang tersisa dimulut bayi. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara *oesophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. *Faeces* pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. *Faeces* ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan

tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10.

g. Sistem *Hepatika*

Liver dan *gall blader* dibentuk usia kehamilan 4 bulan. *Liver* dapat diraba pada bayi baru lahir 1 cm dibawah *costa* kanan karena *liver* memenuhi $\pm 40\%$ kavitas abdomen. 50 % bayi aterm mengalami *hyperbilirubinemia* yang fisiologis sebagai akibat dari frekuensi produksi bilirubin yang tinggi dari pemecahan RBC yang lebih banyak dari dewasa, selain itu ada sejumlah bilirubin yang diserap kembali dari usus halus.

h. Sistem *Imunologi*

System *imunologi* pada bayi baru berkembang pada fase awal *ekstrauterin* dan belum aktif sampai dengan beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama, bayi dilindungi oleh imunitas pasif dari ibu.

i. Sistem *integument*

Vernix caseosa, suatu lapisan putih seperti keju, menutupi bayi saat lahir, fungsinya masih belum jelas. Dalam 24 jam *vernix caseosa* akan diabsorpsi kulit dan hilang seluruhnya, jadi tidak perlu dibersihkan.

j. Sistem Reproduksi

1) Perempuan:

a) Ovarium sudah berisi ribuan sel-sel primitive (*folikel primordial*).

b) Peningkatan *estrogen* selama kehamilan diikuti dengan penurunan yang tiba-tiba saat kelahiran menyebabkan

terjadinya pengeluaran darah atau *mucus* dari vagina disebut *pseudomenstruasi*.

- c) Genetalia eksterna edema dan hiperpigmentasi.
 - d) Labia mayor dan minor sudah menutupi *vestibulum*.
 - e) Vernix caseosa terdapat dikedua labia.
- 2) Laki-laki:
- a) Testis sudah turun kedalam *scrotum* pada 90 % bayi.
 - b) *Spermatogenesis* belum terjadi, baru terjadi saat pubertas.
 - c) Sering terjadi *hidriceles* yaitu akumulasi cairan disekitar testis, bisa sembuh sendiri.

k. Sistem *Muskuloskeletal*

Pertumbuhan tulang terjadi *cephalocaudal*. Kepala mempunyai panjang $\frac{1}{4}$ dari panjang badan bayi, dengan lengan lebih panjang sedikit dari kaki. Ukuran dan bentuk kepala dapat sedikit berubah akibat penyesuaian dengan jalan lahir disebut molding.

2. Penatalaksanaan Bayi baru lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) tujuan utama perawatan bayi baru lahir adalah:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
 - 3) Bersihkan rongga hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.
 - 5) Kekurangan zat asam pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kerusakan otak. Oleh karena itu segera bersihkan mulut dan hidung bayi baru lahir. Observasi warna kulit, adanya *meconium* dalam hidung atau mulut.
 - 6) Bantuan untuk memulai pernafasan diperlukan untuk mewujudkan ventilasi yang adekuat.
 - 7) Dokter atau tenaga medis hendaknya melakukan pemompaan setelah 1 menit bayi tidak menangis.
- b. Penilaian bayi waktu lahir (*assessmant at birth*)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (*vigorous baby*=nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resasitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala *neurologik* lanjutan kemudian hari lebih besar. Berhubungan

dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.

Tabel 1 Nilai APGAR

| | 0 | 1 | 2 |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------------|
| Apperance (Warna Kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| Pulse Rate (Frek. Nadi) | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 |
| Grimance (Reaksi Rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik (grimance) | Batuk/bersih |
| Activity (Tonus Otot) | Tidak ada | Ekstrimitas sedikit dalam flexi | Garakan aktif |
| Respiration (Pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Baik/menangis |

c. Memotong dan merawat tali pusat.

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak menentukan dan mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap basah atau kotor. Sebelum memotong tali pusa, pastikan bahwa tali pusat sudah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan.

d. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

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

membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Suhu tubuh bayi harus dicatat.

e. Memberikan vitamin K.

Pemberian vitamin K dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberikan peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi yang beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 –1 mg IM.

f. Memberikan obat tetes atau salep mata.

Setiap bayi lahir perlu diberikan tetes mata atau salep mata segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya penyakit mata karena klamidia. Tetes atau salep mata yang diberikan adalah *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%.

g. Identifikasi bayi baru lahir.

Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia ditempat penerimaan klien. Kamar bersalin dan ruang rawat bayi. Peralatan yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi yang halus dan tidak melukai, tidak mudah robek dan tidak mudah lepas. Pada gelang atau alat identifikasi harus tercantum:

- 1) Nama (bayi, nyonya)
- 2) Tanggal lahir.
- 3) Nomor bayi.
- 4) Jenis kelamin.
- 5) Unit.
- 6) Nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut dan catat dalam rekam medik.

h. Mencegah terjadinya infeksi.

Dapat dilakukan dengan perawatan tali pusat yang aseptik dan antiseptik. Pemberian tetes atau salep mata untuk mencegah infeksi pada mata.

3. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah:

a. Suhu badan dan lingkungan.

Suhu badan bayi perlu diukur dan dicatat secara teratur untuk mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat dan cepat.

b. Tanda – tanda vital.

- 1) Suhu tubuh bayi diukur melalui ketiak atau dubur bayi.
- 2) Nadi dapat dipantau di semua titik – titik nadi perifer.
- 3) Pernafasan yang normal pada bayi baru lahir adalah perut dan dada bergerak bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar adanya suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernafasan 30–50 kali per menit.
- 4) Tekanan darah dipantau bila ada indikasi.

c. Mandi dan perawatan kulit.

Dalam keadaan normal kulit bayi baru lahir adalah kemerahan dan terjadi pengelupasan ringan. Mandi pada bayi baru lahir sangat

- 1) Pakaian pada bayi dapat menjaga kehangatan suhu tubuh bayi. Sehingga bayi tidak jatuh pada keadaan hipotermia. Pakaian

juga dapat melindungi kulit bayi dari resiko cedera atau tergores.

2) Perawatan tali pusat.

Perawatan tali pusat dilakukan secara aseptik dan antiseptik untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

4. Standart Kunjungan Neonatus

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|---|---|
| kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempertahankan suhu tubuh 2) Memeriksa fisik bayi mulai dari kaki sampai dengan kepala guna memeriksa apakah ada kelainan pada tubuh bayi. |
| Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa fisik bayi seperti pad kunjungan pertama 2) Menjaga kebersihan bayi, mendeteksi adanya tanda tanda infeksi pada bayi, seperti kemungkinan infeksi bakteri, virus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI 3) Konseling kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |
| Kunjungan neonatal ke – 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa fisik bayi seperti pad kunjungan pertama 2) Menjaga kebersihan bayi, mendeteksi adanya tanda tanda infeksi pada bayi, seperti kemungkinan infeksi bakteri, virus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI 3) Konseling kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan 4) Memeeritahukan ibu tentang Imunisasi BCG 5) Penanganan kasus dan rujukan bila diperlukan. |

Tabel 4. Standart kunjungan neonatus
Sumber Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 2015).

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).

2. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Menurut Sulistyawati (2014) ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpeliharanya terutama kesehatan organ reproduksinya.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik.
- 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

c. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

3. Tujuan KB secara Fisiologis

Menurut (Setyaningrum, 2016) tujuan KB secara fisiologis antara lain:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

4. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Dampak program KB terhadap pencegahan Kelahiran Menurut (Setyaningrum, 2016) yaitu :

- a. Bagi ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahirannya maka manfaatnya:
 - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan yang lainnya.

- b. Bagi anak- anak yang dilahirkan, manfaatnya:
- 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - 2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- c. Bagi anak –anak yang lain, manfaatnya:
- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik lagi.
 - 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata mata.
- d. Bagi ayah, memberi kesempatan kepadanya agar dapat:
- 1) Memperbaiki fisiknya.
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

5. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Tanpa Alat/Obat

1) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencanakan tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma

tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

1) Keuntungan kontrasepsi

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak membutuhkan biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

- Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

3) Keterbatasan

- Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun
- Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual

4) Kontraindikasi

- Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- Suami sulit melakukan senggama terputus
- Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
- Suami sulit bekerjasama
- Pasangan yang kurang komunikasi
- Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

b. Metoda Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut penelitian (BKKBN dkk, 2015) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh $\geq 8x$ sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

1) Keuntungan kontrasepsi

Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat, tanpa biaya.

2) Keuntungan Non kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik, mendapatkan kekebalan pasif (antibodi). Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat *postpartum*, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

3) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Sulit dilakukan karena kondisi social
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- d) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS

4) Kontraindikasi

- a) Ibu yang tidak menyusui eksklusif
- b) Ketika haid sudah kembali
- c) Ibu yang bayinya sudah berusia lebih dari 6 bulan

d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

c. Metode kalender

Menurut penelitian (BKKBN dkk, 2015) metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11. Siklus terpendek dikurangi 18. Antara kedua waktu senggama dihindari.

1) Manfaat kontasepsi

- a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c) Tidak ada efek samping sistemik
- d) Murah atau tanpa biaya

2) Manfaat nonkontrasepsi

- a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- b) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri
- c) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri

3) Keterbatasan

- a) Sebagai kontasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian)
- b) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- c) Perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan
- d) Tidak terlindung dari IMS termasuk HBV (virus Hepatitis B) dan HIV/AIDS

4) Indikasi

- a) Semua perempuan semasa reproduksi
- b) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara
- c) Perempuan kurus ataupun gemuk
- d) Perempuan yang merokok
- e) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain

5) Kontraindikasi

- a) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui,segera setelah abortus)
- b) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
- c) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

d. Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5 C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa *pra-ovulasi*. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan *thermometer* dalam *rektum* atau *sublingual* selama 5 menit.

e. Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)

Menurut (BKKBN dkk, 2015) perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar *estrogen*. Masa subur dapat dipantau mealalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

- 1) Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

- i. Fase 1: haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
- ii. Fase 2: pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit
- iii. Fase 3: awal pra *ovulasi* hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih. Wanita merasa lembab.
- iv. Fase 4: segera sebelum pada saat dan sesudah *ovulasi* hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur.
- v. Fase 5: pasca *ovulasi* hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab.
- vi. Fase 6: akhir pasca *ovulasi* atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

2) Penyulit metode lendir serviks

- a) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
- b) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
- c) Stress fisik dan emosional

f. Metode barrier

1) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam saluran reproduksi perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan *kontasepsi*. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang memergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat *coitus*. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap sekret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

2) Diafragma

Menurut (BKKBN dkk, 2015) merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba fallopi*) dan sebagai alat tempat *spermisida*.

a) Keuntungan

- i. Efektif bila digunakan dengan benar
- ii. Tidak mengganggu produksi ASI
- iii. Tidak mengganggu hubungan seksual
- iv. Tidak mengganggu kesehatan klien
- v. Tidak mempunyai pengaruh sitemik
- vi. Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS, khususnya apabila digunakan dengan *spermisida*

b) Keterbatasan

- i. Efektivitas sedang (bila digunakan dengan *spermisida* angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- ii. Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
- iii. Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- iv. Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra
- v. Pada 6 jam pasca berhubungan seksual, alat harus masih ada diposisinya.

c) Indikasi

- i. Tidak menyukai metode hormonal, usia diatas 35 tahun, perokok

- ii. Tidak menyukai penggunaan AKDR
 - iii. Memerlukan perlindungan terhadap IMS
 - iv. Memerlukan metode sederhana
- d) Kontraindikasi
- i. Infeksi saluran uretra
 - ii. Tidak stabil secara psikis
 - iii. Mempunyai riwayat *sindrom syok toksik*
 - iv. Ingin metode KB efektif

g. Kontrasepsi Hormon Steroid

1) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung *estrogen* dan *progesteron* yang harus diminum setiap hari.

a) Jenis –jenisnya:

- i. *Monofasik*: pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- ii. *Bifasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- iii. *Trifasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Efek samping

- i. Mual pada 3 bulan pertama
- ii. *Spotting*
- iii. Pusing
- iv. Berat badan naik

- v. Nyeri payudara
- vi. *Amenorrhea*
- vii. Mengurangi produksi ASI

c) Indikasi

- i. Usia reproduksi
- ii. Telah atau sudah memiliki anak
- iii. Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
- iv. Setelah melahirkan tidak menyusui
- v. Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
- vi. *Riwayatektopik*
- vii. Kelainan jinak payudara

d) Kontraindikasi

- i. Hamil atau dicurigai hamil
- ii. Memberi ASI eksklusif
- iii. Perdarahan pervaginam
- iv. *Hepatitis*
- v. Riwayat penyakit jantung dan *hipertensi*

2) Kontrasepsi Pil Yang Berisi *Progestin* Saja (Mini Pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui.

a) Cara Kerja

- i. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks ovarium (tidak begitu kuat).
- ii. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- iii. Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma

- iv. Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

b) Indikasi

- i. Usia reproduksi
- ii. Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- iii. Pasca persalinan atau pasca keguguran
- iv. Menderita hipertensi asal <180/110 mmHg
- v. Sensitif terhadap estrogen

c) Kontraindikasi

- i. Hamil atau diduga hamil
- ii. Perdarahan pervaginam
- iii. Menggunakan obat TBC
- iv. Kanker payudara
- v. Sering lupa minum pil
- vi. Miom uterus progestin memicu pertumbuhan miom uterus
- vii. Riwayat stroke progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

d) Keuntungan kontrasepsi

- i. Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- ii. Tidak mengganggu hubungan seksual
- iii. Tidak mempengaruhi ASI
- iv. Kesuburan cepat kembali
- v. Nyaman dan mudah digunakan
- vi. Sedikit efek samping
- vii. Dapat dihentikan setiap saat

viii. Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, hipertensi, nyeri tungkai bawah, sakit kepala, dan kloasma.

e) Keuntungan non kontrasepsi

- i. Mengurangi nyeri haid
- ii. Menurunkan keadaan anemia
- iii. Mencegah kanker endometrium
- iv. Melindungi dari penyakit radang panggul
- v. Tidak meningkatkan pembekuan darah
- vi. Dapat diberikan pada penderita *endometritis*
- vii. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi

f) Kerugian

- i. Mengalami gangguan haid seperti *spotting*, perdarahan menyerupai haid, variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenorea.
- ii. Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama.
- iii. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- iv. Payudara tegang, mual, pusing, *dermatitis*, jerawat.
- v. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- vi. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- vii. Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat *tuberculosis*.

h. Kontrasepsi suntikan

Menurut penelitian (BKKBN dkk, 2015) kontrasepsi suntik dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Suntik 3 bulan (*depo provera*)

Digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesteron yang kuat dan efektif. Noristerat termasuk golongan kontrasepsi suntikan.

1) Mekanisme kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir servik
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

2) Keuntungan

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Efek samping sedikit
- f) Mencegah *kanker* endometrium dan kehamilan ektopik
- g) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- h) Menurunkan krisis anemia bulan sabit
- i) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

3) Keterbatasan

- a) Pola haid tidak teratur
- b) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d) Permasalahan berat badan
- e) Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual, HIV/AIDS
- f) Setelah pemakaian suntikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan suntikan sebelumnya belum habis

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Nuliparadan yang telah memiliki anak
- c) Menghendkaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus
- g) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan *tubektomi*
- h) Perokok
- i) Tekanan darah 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- j) Sering lupa minum pil kontrasepsi

5) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan pola haid terutama amenorea

d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

e) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi.

2) Suntikan 1 bulan (*monthly injectable*)

Suntik bulanan mengandung 2 hormon *progestin* dan *estrogen* seperti hormon alami pada tubuh. Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, perubahan pada *endometrium* (*atrofi*) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektivitas tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan, bila tepat waktu angka kehamilannya 0,1-0,4 per 100 perempuan.

3) Alat kontrasepsi dalam Rahim

Menurut (BKKBN dkk, 2015) AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus untuk tujuan mencegah kehamilan. Jenis-jenis AKDR yang umum adalah *CuT-380A*, *NOVA T*.

a. Keuntungan

- a. Efektivitasnya tinggi
- b. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Tidak menimbulkan efek sistemik
- d. Reversibel dan jangka panjang
- e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (bila tidak terjadi infeksi)
- g. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- h. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

- b. Efek samping
 - i. Haid lebih lama dan banyak
 - ii. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
 - iii. Saat haid lebih sakit
- c. Indikasi
 - 1) Usia reproduktif
 - 2) Nulipara
 - 3) Ingin kontrasepsi jangka panjang
 - 4) Setelah melahirkan
 - 5) Setelah mengaami keguguran
 - 6) Tidak menyukai metode hormonal
- d. Kontraindikasi
 - 1) Hamil atau sedang hamil
 - 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui
 - 3) Mengalami infeksi genital
 - 4) Dalam 3 bulan terakhir mengalami PRP atau *abortus septik*
 - 5) Kelainan uterus
 - 6) Kanker alat genital
 - 7) Rahim kurang dari 5 cm
 - 8) Diketahui menderita TBC pelvik
- e. Waktu pemasangan
 - a. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
 - b. Segera setelah melahirkan dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan *metode amenorea laktasi*

- c. Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari bila tidak ditemukan gejala infeksi)
- d. Selama 1-5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi
- f. Petunjuk bagi klien
 - 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR
 - 2) Selama bulan pertama periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
 - 3) *CuT-380A* perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat juga dilakukan lebih awal bila diinginkan
 - 4) Kembali ke klinik bila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR terlepas, merasakan bagian keras dari AKDR, siklus haid terganggu, ada pengeluaran cairan melalui vagina yang mencurigakan, ada infeksi.

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Menurut (BKKBN dkk, 2015) Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun.

a. Jenis-jenis implant

- a. *Norplant* terdiri 6 kapsul dengan 216 mg *levonogastrel* dengan lama kerja 5 tahun
- b. *Implanon* merupakan kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung *etonogestrel* (*3-ketodesogestrel*) dengan lama kerja 3 tahun.
- c. *Jadelle* (*norplant II*) dan *indoplant* terdiri dari 2 batang dengan 150 mg *lenovogastrel* dengan lama kerja 5 tahun

- b. Cara Kerja
 - a. Mengentalkan lendir serviks
 - b. Menekan ovulasi
 - c. Endometrium menjadi atrofi
 - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- c. Keuntungan Kontrasepsi
 - a. Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
 - b. Perlindungan jangka panjang
 - c. Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - d. Kesuburan cepat kembali
 - e. Tidak perlu pemeriksaan dalam
 - f. Tidak mengganggu ASI
 - g. Bebas dari pengaruh estrogen
 - h. Dapat dicabut setiap saat
- g. Keuntungan non kontraseptif
 - a. Mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan
 - b. Memperbaiki anemia
 - c. Merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause
- h. Kerugian
 - a. Nyeri kepala, pusing, dan pusing
 - b. Peningkatan atau penurunan berat badan
 - c. Nyeri payudara
 - d. Perubahan *mood* dan kegelisahan
 - e. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS dan HIV/AIDS
 - f. Terjadi kehamilan ektopik lebih tinggi

- i. Indikasi
 - a. Usia reproduksi
 - b. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
 - c. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
 - d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - e. Pasca keguguran
- j. Kontraindikasi
 - a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Tromboflebitis
 - d. Penyakit hati akut atau tumor hati
 - e. Benjolan, karsinoma payudara
 - f. Mioma uteri dan kanker payudara
- k. Waktu Pemasangan
 - a. Pada saat siklus haid kedua sampai hari ke tujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid
 - b. Setiap saat asal ibu dipastikan tidak hamil
 - c. Pasca persalinan antara 6-8 minggu.

5) Kontrasepsi Mantap

a. *Vasektomi*

Merupakan metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan *vasektomi*.

1) Indikasi

Pada dasarnya indikasi untuk melakukan vasektomi ialah bahwa pasangan suami istri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

2) Kontraindikasi

Sebetulnya tidak ada kontraindikasi untuk vasektomi hanya apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi kelainan itu harus disembuhkan dulu.

3) Keuntungan

- a) Tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental
- b) Efektif dalam jangka panjang

4) Komplikasi Vasektomi

Infeksi pada sayatan, rasa nyeri atau sakit, terjadinya *hematoma intraskrotal*.

b. *Tubektomi*

Merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan *tubektomi*.

1) Indikasi

- a) Pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi
- b) Ibu pasca persalinan
- c) Ibu menyusui
- d) Perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan
- e) Pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan pola haid
- f) Usia lebih dari 26 tahun, paritas >2
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

2) Kontraindikasi

- a) Hamil atau di duga hamil
- b) Perdarahan pervaginam

- c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - d) Tidak boleh menjalani pembedahan
 - e) Belum memberikan persetujuan medis
- 3) Waktu pelaksanaan
- i. Setiap waktu dan klien tidak hamil
 - ii. Hari ke 6 atau hari ke 13 siklus haid
 - iii. Pasca persalinan
 - iv. Pasca keguguran

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan 7 langkah: pengumpulan data, interpretasi data untuk diagnosa dan atau masalah aktual, menentukan diagnosa potensial dan antisipasi diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan (Depkes RI, 2011).

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur tersebut adalah:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, merujuk klien bila ada masalah sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien) agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dari langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebahagian dilakukan oleh bidan dan sebahagian lagi dilakukan oleh pasien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar – benar efektif dalam pelaksanaannya.

2.3. Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

Metode dokumentasi yang paling sering digunakan yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari Anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S

adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Langkah pendokumentasian dengan SOAP adalah sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data

subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

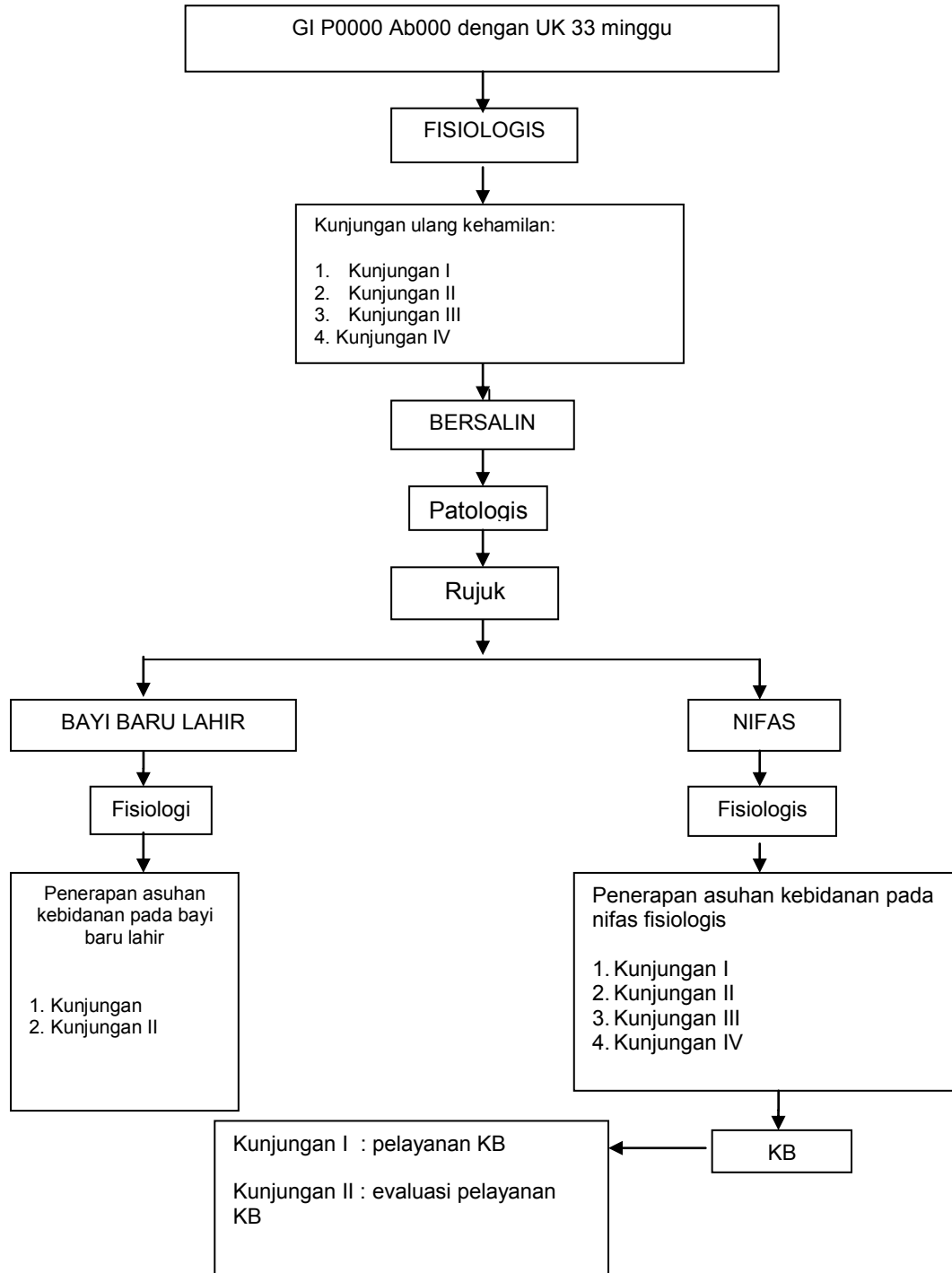
4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

BAB III

KERANGKA KONSEP CONTIUNITY OF CARE

3.1. Kerangka Konsep Kegiatan



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Kegiatan

3.2. Penjelasan Kerangka Konsep

Pelaksanaan proposal laporan tugas akhir penulis akan melakukan asuhan kebidanan pada klien dimulai hamil trimester III, bersalin, neonatus, nifas, dan sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Pertama penulis bertatap muka dengan klien dan keluarga untuk mengetahui bahwa klien tersebut bersedia atau tidak dijadikan sebagai responden. Pada kehamilan fisiologis penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yaitu kunjungan I (dilakukan pada tanggal 04 april 2019 dalam UK 33 minggu), kunjungan II (dilakukan pada tanggal 11 april 2019 dalam UK 34 minggu), kunjungan III (dilakukan pada tanggal 24 april 2019 dalam UK 35 minggu 6 hari), dan kunjungan IV (dilakukan pada tanggal 08 mei 2019 dalam UK 7minggu 6 hari). Apabila ditemukan kehamilan patologis maka akan dirujuk.

Saat memasuki proses persalinan pasien patologis penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai kala I post SC. Setelah bayi lahir, penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis dengan 2 kali kunjungan, yaitu: kunjungan I, kunjungan II. Serta akan dirujuk jika yang terlahir bayi patologis. Saat memasuki masa pada nifas fisiologis penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu post partum dengan 4 kali kunjungan: kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III, dan kunjungan IV. Apabila terjadi nifas patologis, maka akan di rujuk juga. Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Setelah proses nifas selesai penulis melakukan konseling pelayanan KB dan evaluasi konseling pelayanan KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Antenatal I

Hari/Tanggal pengkajian : Kamis, 04 April 2019

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

A. Subjektif

a. Biodata

| | | | |
|------------|----------|------------|----------|
| Nama Ibu | : Ny."P" | Nama Suami | : Tn."D" |
| Umur | : 25 th | Umur | : 27 th |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |

Alamat: Curahampel Rt 04/01 Pakis – Malang

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan KB

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya. Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelum hamil.

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 16-08-2018

Menarche : 15 th

Siklus Haid : 28 hari

Lama Haid : 7 hari

Imunisasi TT : TT5

TT1, TT2, dan TT3 pada saat SD

TT4 sebelum menikah TT5 pada saat trimester 3

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya. Kehamilan saat ini berusia 8 bulan. Ibu rajin memeriksakan kehamilannya mulai dari trimester I ke Bidan. Saat ini ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan Laboratorium.

e. Riwayat Pernikahan

Berapa Kali Menikah : 1 kali

Lama Menikah : 4 tahun

Usia Pertama Menikah : 21 tahun

f. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat tidak menderita penyakit apapun kecuali keluhan pada kehamilan.

g. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti Hipertensi, TBC, Asma, Diabetes dll.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti Hipertensi, TBC, Asma, Diabetes dll.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari hari

| | |
|--------------|---|
| Pola Nutrisi | Ibu makan 2-3x sehari, minum 4-6 gelas perhari. Tidak ada gangguan pola nafsu makan selama |
|--------------|---|

| | |
|------------------|---|
| | kehamilan. |
| Pola Eliminasi | BAB 1x sehari BAK 6-7x sehari |
| Pola Istirahat | Tidur malam 8 jam. Tidur siang 1 jam, terkadang tidak tidur. |
| Pola Aktivitas | Ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan ringan. |
| Personal Hygiene | Mandi 2-3x sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, ganti celana dalam setiap kali terasa lembab, keramas 2 hari sekali. |

j. Pola Kebiasaan Lain

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan pijat oyog, minum jamu, merokok dll.

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 83x / menit

S : 36,7 °C

RR : 23x / menit

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 59 kg

TB : 145 cm

UK : 33 minggu

Skor KSPR : 6

LILA : 27 cm

TP : 23-05-2019

Pemeriksaan Fisik

Muka / Mata : tidak pucat, tidak ada oedema, sclera putih,
konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan Abnormal
 Payudara : Asimetris, puting menonjol, tidak ada
 pengeluaran ASI
 Abdomen Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU 27 cm (3 jari
 diatas pusat)
 Leopold II : puka
 Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP
 Leopold IV : -
 DJJ : (+) 140x / mnt, Puctum Maximum dibawah
 pusat sebelah kanan
 HIS : (-)
 Gerak Janin: Aktif
 TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.710$ gr
 Ekstremitas : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada
 varises, Reflek Patella (+).

Pemeriksaan Penunjang (dilakukan pada tgl. 06 – 11 – 2018)

HB : 16,4 g/dl

HIV : Non Reaktif

HbsAg : Non Reaktif

Gol.da : O

Pemeriksaan Panggul

Distansia Spinarum : 25 cm

Distansia Kristarum : 28 cm

Konjunggata Eksterna : 26 cm

Lingkar Panggul : 95 cm

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀
UK 33 minggu T / H / I , Letkep dengan kehamilan resiko tinggi
fisiologis.

D. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga bersedia.
- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- c. Memberikan KIE tentang personal hygiene, menjaga kelembapan genetalia dan sesering mungkin mengganti celana dalam setiap kali kotor dan setiap kali mandi. Ibu mengerti
- d. Memberikan KIE tentang makan makanan yang bergizi dan rutin mengkonsumsi tablet Fe. Ibu mengerti
- e. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2019 atau sewaktu – waktu jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia

2. Kunjungan Antenatal II

Hari / Tanggal pengkajian : Kamis, 11 April 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

A. Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/70 mmHg

N : 82x / menit

S : 36,6°C

RR : 22x/ menit

UK : 34 minggu

Pemeriksaan Fisik

Muka / Mata : tidak pucat, tidak oedema, sclera putih,
konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan Abnormal

Payudara : Asimetris, putting menonjol, tidak ada
pengeluaran ASI

Abdomen Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU 31 cm (2 jari
dibawah px)

Leopold II : puka

Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : (-)

DJJ : (+) 135x / mnt,

HIS : (-)

TBJ : 2.750 gr

Gerak Janin : Aktif

Ekstremitas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 34 minggu . Janin T / H / I, Letkep dengan kehamilan resiko tinggi fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu mengatur pola makan dengan mengurangi makanan yang manis manis dikarenakan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu. Ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan diantaranya bengkak pada wajah dan ekstremitas, demam tinggi, mata berkunang- kunang dan ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk beraktifitas mengepel jongkok agar kepala janin masuk panggul ibu. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk cek ulang Hb dan Urine untuk memastikan semuanya normal sebelum persalinan, ibu memahami dan bersedia untuk cek lab ulang.
6. Memberikan ibu KIE untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia seperti sering mengganti celana dalam dan menjaga kelembapan. Ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil jika diadakan di posyandu, jika tidak menganjurkan ibu untuk jalan jalan pagi. Ibu mengerti
8. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia

3. Kunjungan Antenatal III

Hari/ tanggal pengkajian : Rabu, 24 April 2019

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Daniyah Nafisah Muhyi

A. Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering kencing

B. Objektif

Keadaan Umum : tampak kesakitan

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 82x / menit

S : 36,6°C

RR : 22x/ menit

UK : 35 minggu 6 hari

Pemeriksaan Fisik

Muka / Mata : tidak pucat, tidak oedema, sclera putih,
konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan Abnormal

Payudara : Asimetris, puting menonjol, tidak ada
pengeluaran ASI

Abdomen

Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU 28 cm

Leopold II : puka DJJ : (+) 140x / mnt,

Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : (-)

TBJ : 3100 gr

Gerak Janin : Aktif

Ekstremitas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀
UK 35 minggu 6 hari. Janin T / H / I, Letkep dengan kehamilan resiko
tinggi fisiologis.

D. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
- b. Mengajarkan ibu untuk sellau mengganjal pinggangnya dengan bantal pada saat duduk dan memijat dengan ringan, ibu mengerti.
- c. Mengajarkan ibu untuk tidak banyak minum pada malam hari agar tidak istirahatnya tidak terganggu.
- d. Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan seperti mengeluarkan cairan dari jalan lahir, mengeluarkan lendir bercampur darah, perut terasa kencang lebih dari 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik . Ibu mengerti
- e. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu memahami.

f. Menganjurkan ibu untuk segera kebidan jika ada keluhan.

4. Kunjungan Antenatal IV

Hari/ tanggal pengkajian : Rabu, 08 Mei 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Daniyah Nafisah Muhyi

A. Subjektif

Ibu mengatakan sering kenceng kenceng

B. Objektif

Keadaan Umum : tampak kesakitan

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 82x / menit

S : 36,6°C

RR : 22x/ menit

UK : 37 minggu 6 hari

Pemeriksaan Fisik

Muka / Mata : tidak pucat, tidak oedema, sclera putih,
konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan Abnormal

Payudara : Asimetris, puting menonjol, tidak ada
pengeluaran ASI

Abdomen Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU 30 cm

Leopold II : puka

Leopold III : teraba kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : 4/5 bagian TBJ : 2.790 gr

DJJ : (+) 137x / mnt,

HIS : (-)

Gerak Janin : Aktif

Ekstremitas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 6 hari. Janin T / H / I, Letkep dengan kehamilan resiko tinggi fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut. Ibu mengerti dan melakukan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan jalan jalan kecil. Ibu melakukan.
4. Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan seperti mengeluarkan cairan dari jalan lahir, mengeluarkan lendir bercampur darah, perut terasa kenceng lebih dari 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik. Ibu mengerti
5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk periksa ke bidan apabila sudah mengeluarkan cairan dari jalan lahir. Ibu mengerti

4.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Inpartu Kala I

1. Pengkajian

Tanggal : Senin, 30 Mei 2019
Jam : 05.00 WIB
Tempat :PMB Anik Rohanjarwati,Amd.Keb
Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

2. Subjektif

Ibu mulai merasakan kenceng-kenceng tanggal mulai 28 Mei 2019 jam 18.00 WIB namun belum terlalu sering dan belum ada pengeluaran lendir dan darah, ketuban belum pecah, tafsiran persalinan tanggal 23 Mei 2019 . Terakhir ibu makan jam 21.00 WIB, terakhir ibu minum jam 04.00 WIB

3. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4°C

RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/- . Abdomen pembesaran sesuai uk, tidak ada bekas operasilineanigra (-), striae (-), bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 34 cm (Setinggi Px), bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung kanan), bagian bawah teraba keras melenting (kepala), sudah masuk PAP 3/5 bagian. DJJ 146x/menit. His 3.10.30. TBJ (34 - 12) x 155 = 3.410 gram. Terdapat lender darah. Ekstremitas tidak oedema dan tidak ada varises

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul : 05.05 WIB

VT : V/V terdapat cairan ketuban berwarna jernih, Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge I molase 0

4. Analisa

Ny. "P" usia 25 Thn G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 41 minggu T/H/Letkep dengan Inpartu kala I Fase Laten

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dan menganjurkan ibu untuk tinggal di PMB agar tidak pulang karena sudah pembukaan 2, ibu dan keluarga memahami. (05.10 WIB)
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala, ibu melakukan. (05.15 WIB)
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi, ibu makan roti dan minum air putih. (05.20 WIB)

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing, ibu memahami dan melakukan. (05.25 WIB)
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas lewat hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan dari mulut saat terjadi kontraksi, ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar . (05.30 WIB)
6. Mengobservasi secara berkala TTV dan kemajuan persalinan pasien, hasil terlampir. (05.35 WIB)

Tanggal : 30 Mei 2019

Jam : 11. 30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kontraksinya jarang terjadi, ibu merasa kelelahan karena pembukaan tidak juga bertambah.

2. Data Objektif

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4°C

RR : 20x/menit

His : 3.10.30

DJJ : 140 x / menit

3. Analisa

Ny. "P" usia 25 Thn G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 41 minggu T/H/Letkep dengan

KPD

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga menjelaskan bahwa keadaan yang patologis dan harus dirujuk di rumah sakit karena penanganan dan peralatannya lebih memadai, ibu dan keluarga mengerti (11.35 WIB)
2. Memberi tahu rumah sakit yang akan menjadi tempat rujukan, dan menyiapkan data-data dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu, serta menyertakan surat rujukan. (11.40 WIB)
3. Mendampingi dan memotivasi ibu agar tetap bersemangat menghadapi persalinan, meminta suami dan keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu .(11.45 WIB)
4. Mendampingi dan memastikan ibu dalam kondisi stabil selama perjalanan merujuk. (11.50 WIB)

Tabel 4.2 Observasi

| Tgl | Jam | His | DJJ | TD | Nadi | Suhu | VT | Ket |
|-------------------|-------|---------|-----|------------|------|------|---|-------------------------|
| 30 Mei 2019 | 05.00 | 2.10.25 | 136 | 110/7 0 | 82 | 36,4 | v/v bloodshow,Ø 2cm,eff 25%,ket (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge I, molase 0 | |
| | 05.30 | 2.10.25 | 134 | | 81 | | | |
| | 06.00 | 2.10.27 | 135 | | 82 | | | |
| | 06.30 | 2.10.30 | 136 | | 82 | | | |
| | 07.00 | 2.10.30 | 134 | | 80 | | | |
| | 07.30 | 3.10.25 | 136 | | 81 | | v/v bloodshow,Ø 2cm,eff 25%,ket (-) pecah jernih, bag. terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. | Ketuban pecah jernih |

| | | | | | | | | |
|--------|---------|-----|--------|----|------|---|------------------------------------|--|
| | | | | | | | terendah UUK, Hodge I, molase 0 | |
| 08.00 | 3.10.27 | 137 | | 82 | | | | Pemasangan drip oxy 5 IU Flash 1 di tangan sebelah kiri , dengan tetesan awal 8 tetes dan tiap 15 menit di tambah 4 tetes. |
| 08.30 | 3.10.30 | 135 | | 82 | | | | |
| 09.00 | 3.10.30 | 136 | | 84 | | | | |
| 09.30 | 3.10.30 | 134 | | 84 | | | | |
| 10.00 | 3.10.30 | 137 | | 82 | | | | |
| 10.30 | 3.10.30 | 140 | | 84 | | | | |
| 11.00 | 3.10.30 | 140 | 100/70 | 84 | 36,5 | v/v bloodshow,Ø 2cm,eff 25%,ket (-) jernih, bag. terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge I, molase 0 | | |
| 11.30. | 3.10.30 | 140 | | 84 | | | | Persiapan Rujuk |
| 13.30 | 3.10.30 | 145 | | 82 | | | | Rujuk |

2. Asuhan Pre SC

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2019

Tempat/jam : RS Mutlara Bunda/ 14:20 WIB

Oleh : Danyah Nafisah Muhyi

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng pada perut ibu mulai berkurang sejak tetesan drip oxycytosin dimatikan.

1. Pola kebiasaan sehari-hari

- Nutrisi : ibu terakhir makan pada pukul 11:00
- Istirahat : ibu tidur siang 10 menit, tidur malam 6-7 jam
- Aktivitas : ibu hanya berbaring ditempat tidur
- Eliminasi : BAB : 1x, BAK : 5-6x
- Hygien : Ibu hanya sekaan saja

2. Riwayat obat yang diberikan

Ibu diberikan cairan infus RD oxycytosin $\frac{1}{2}$ ampul dengan tetesan 20 tetes untuk membantu pembukaan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 84x/m

S : 36,6 °C

RR : 22x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih. Abdomen tidak ada bekas operasi linea nigra (-), striae (+).bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 34 cm (Setinggi Px) bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung kanan) bagian bawah teraba keras melenting (kepala)sudah masuk PAP 3/5 bagian his 3.10.20 djj 146 x/m lendir darah (+), dan terpasang kateter ekstremitas tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm.

C. ANALISA

Ny."P" usia 25 tahun G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ uk 41 minggu T/H/I pre sc dengan indikasi KPD

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 30 Mei 2019

14:20 WIB : Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

14:25 WIB : memberitahukan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin didalam kandungannya dengan kondisi baik.

DJJ 140x/m HIS: 3.10.20

14:28 WIB : Memberikan infomed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan segera dilakukan. Ibu dan keluarga mengerti.

14:30 WIB : Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice.

-Pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 30 Mei 2019 pukul 14:46 WIB

-Pasien dianjurkan berpuasa. Ibu terakhir makan dan minum pukul 11:00 WIB

-Skintest cefotaxim reaksi (-)

-Memasukkan katrofen NPP I/tab

- 14:32 WIB : Pemasangan kateter oleh bidan jaga
- 14:37 WIB : memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi
- Injeksi cefotoxcim melalui iv bolus
 - Injeksi renatidin melalui iv bolus
 - Injeksi metclo melalui iv bolus
- 14:39 WIB : Membersihkan tubuh ibu dan menggantikan baju operasi pada ibu. Sudah dilakukan
- 14:46 WIB : mengantarkan pasien ke ruang operasi

3. ASUHAN POST SC

- Tanggal pengkajian : 30 Mei 2019
- Jam : 19.40 WIB
- Tempat : RS Mutiara Bunda
- Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak pertamanya secara operasi SC. Bayi lahir tanggal Mei 2019 pukul 15.00 WIB. Ibu merasakan nyeri pada bekas operasi.. Ibu senang dan lega karena bayinya telah lahir.

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit apapun

2. Riwayat persalinan sekarang

Umur kehamilan : 41 minggu HPHT : 16-8-2018

Tanggal persalinan : 30-5-2019

Penolong : Dokter

Cara persalinan : Sectio Caesarea

Penyulit persalinan : KPD

Keadaan Bayi : Bayi menangis spontan, bergerak aktif,
JK: Laki laki BB: 3450 gr, PJ: 50, A-S 7-8
cacat (-), anus (+).

3. Riwayat psikologis

Ibu mengatakan bahwa senang dengan kehadiran anak pertamanya yang telah ditunggu-tunggu.

4. Pola kebiasaan

- Nutrisi

Ibu mengatakan belum boleh makan sedikit sedikit jam (22.00)
dan belum boleh minum sebelum jam (21:00)

- Istirahat

Ibu hanya tidur +1 jam

- Aktivitas

Ibu hanya berbaring ditempat tidur.

- Eliminasi

BAK 600cc, ibu belum BAB

- Hygiene

Ibu hanya sekaan saja

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan : Composmentis

TTV TD : 100/80 mmHg
 N : 83x/m
 RR : 21x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah mudah sclera putih. Abdomen TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi. Genetalia terpasang kateter, pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra. Ekstremitas simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm.

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 2 jam post sectio caesarea.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik
 TD: 90/80, N: 83x/m RR: 21x/m. TFU 2 jari bawah pusat, UC: baik, Kandung kemih: kosong, pengeluaran darah: ±50 cc. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. (19.45 WIB)
2. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya. (19.50 WIB)
3. Mengajarkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan hanya boleh istirahat di tempat tidur saja. Ibu mengerti. (19.52 WIB)

4. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak boleh makan sebelum jam (22.00) dan tidak boleh minum sebelum jam(21:00 WIB). (19.55 WIB)
5. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi. Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. (20.00)
6. Melakukan kalaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

| | | |
|--------------|---------|--------------------|
| Injeksi:cefo | : 2 x 1 | pukul: 17:00 wib |
| | | 05 :00 wib |
| Ranitidin | : 2 x 1 | pukul: 17 : 00 wib |
| | | 05 :00 wib |
| Katerolac | : 3 x 1 | pukul: 20 : 00 wib |
| | | 06 :00 wib |
| | | 14 : 00 wib |

4.3 Asuhan Nifas

1. Kunjungan Nifas I

Tanggal pengkajian : 31Mei 2019

Tempat/ jam : RS mutiara bunda/08:00 WIB

Oleh : Danyah Nafisah Muhyi

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di area post operasi sedikit berkurang. Ibubelum BAB dan ibu BAK lancar. Ibu mengatakan ini ini kelahiran anak pertama dan ibu senang dengan bayinya.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

| | | |
|--------------|----|---------------|
| Keadaan umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Composmentis |
| TTV | TD | : 110/80 mmHg |
| | N | : 85 x/m |
| | S | : 36,7° C |
| | RR | : 21x/m |

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terbentuk hyperpigmentasi pada areola mammaecolostrum +/- . TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, nyeri tekan pada bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pengeluaran darah ±50 cc, loeka rubra. Ekstremitas simetris, tidak oedema

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 1 hari post section sesarea.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, N 85 x/m, S 36,7° C, RR 21x/m. UC teraba keras baik. (08.10 WIB)

2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti (08.12 WIB)
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak terek makan, mengkonsumsi makanan yang berprotein seperti telur ikan daging, dan sayur-sayuran hijau dan buah, Ibu mengerti . (08.15 WIB)
4. Pemberian obat melalui injeksi iv bolus pada ibu dilakukan oleh petugas RS mutiara bunda.

Katerolac : 3 x 1 pukul: 20 : 00 wib

05 :00 wib

14 : 00 wib

Sudah dilakukan pemberian obat melalui iv bolus oleh petugas di RS Mutiara Bunda.

5. Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan miring kiri, duduk. (08.20 WIB)
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melapor jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu mengerti. (08.25 WIB)

2. Kunjungan Nifas II

Tanggal pengkajian : 3Juni 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny."P"/ 08:30 WIB

Oleh : Danyah Nafisah Muhyi

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan

2. Pola kebiasaan

- Nutrisi
Ibu mengatakan tidak tarak pada makananMakan 3x sehari (porci sedang, sayur, daging,lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak tarak makan.
- Eliminasi
BAB : 1x sehari

BAK : 5-6 x setiap hari
- Aktifitas
Ibu menyusui bayinya dan merawat bayi nya dibantu oleh suami dan keluarganya,
- Istirahat
Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)
- Pemberian ASI
Asi ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / jika bayinya menangis lapar
- Hygiene
Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah , membersihkan genetalia setelah BAK/BAB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD: 110/90 mmHg
 N : 83 x/m
 S : 36,4° C
 RR : 21 x/m

2. Pemeriksaan fisik

Muka tidak pucat, tidak odem. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara hiperpigmentasi areola mammae, puttingsusu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+. Abdomen nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU teraba keras 3 jari atas sympisis. pengeluaran darah ½ bagian pada softex(Lochea sanguinolenta). Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀5hari post partum fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 90 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4°C pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan. (09.00 WIB)
- b. Memberi KIE tentang nutrisi dengan menggunakan leaflet yaitu menganjurkan ibu untuk tidak terek makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau,

buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak terek makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.(09.30 WIB)

- c. Mengingatn dan memberikan leaflet pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu memahami dan mengatakan tidak mengalami salah satu hal yang ada di leaflet.(09.32 WIB)
- d. Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan. (09.35 WIB)
- e. Menganjurkan ibu senam nifas yang ringan dan memberikan leaflet tentang senam nifas. Ibu mengerti. (09.38 WIB)
- f. Mengingatn ibu untuk control kembali ke bidan dan mengganti perban dengan anti air tanggal 7 juni 2019, karena sudah jadwalnya, ibu mengerti dan akan pergi ke bidan untuk kontrol.(09.40 WIB)

3. Kunjungan Nifas III

Tanggal : 12 Juni 2019
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Daniyah nafisah m

1. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah 2 minggu masa nifas, luka bekas operasi kering tidak ada tanda tanda infeksi pada luka, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan ibu istirahat saat bayi istirahat. Saat ini ibu tidak ada keluhan apapun.

2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/70 mmHg N : 82 x/menit

Suhu : 36,4°C RR : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada bendungan *vena jugularis*. Dada simetris, tidak ada

retraksi dinding dada. Payudara simetris, *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+). TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, luka bekas SC sudah mulai mengering. Genetalia bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas atas: tidak oedema, turgor kulit baik, bawah: tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny "P" Usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 14 hari post partum fisiologis.

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami. (16.10 WIB)
2. Memastikan involuasi uterus berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba. (16.15 WIB)
3. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, kondom, senggama terputus, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu berencana menggunakan KB Implant. (16.20 WIB)
4. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia. (16.25 WIB)

5. Menganjurkan ibu jika ada keluhan untuk segera ke bidan.
Ibu bersedia. (16.30 WIB)

4. Kunjungan Nifas IV

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2019
Tempat/ Waktu : Rumah Ny."P"/ 14:30 WIB
Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

1. DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b) Pola Kebutuhan

- Nutrisi

Makan : 3x sehari (porsi sedang, sayur, lauk dan buah)

Minum : 8-9 gelas air putih setiap hari

- Eliminasi

BAB: 1x sehari, BAK: 5-6 x setiap hari

- Aktifitas

Ibu menyusui merawat bayinya, ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan pekerjaan rumah lainnya

- Istirahat

Siang : ±2 jam, tidur malam 7-8 jam

- Pemberian ASI

Ibu memberi ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali, atau saat bayinya menangis lapar

- Personal hygiene

Ibu mandi 2x dalam sehari, mengganti pakaian setelah mandi dan jika kotor atau basah, mengganti penutup 2-3x jika lembab / basah.

2. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 120/80 mmHg
 N : 81 x/m
 S : 36,5° C
 RR : 21 x/m

b) Pemeriksaan fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada bendungan *vena jugularis*. Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Payudara simetris, *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+). TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, luka bekas SC sudah mulai mengering. Genetalia bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas atas: tidak oedema, turgor kulit baik, bawah: tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas.

3. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."P" usia 25 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 6 minggu post partum fisiologis

| | | | |
|------------|-------------------------------|------------|-----------|
| Umur | : 25tahun | Umur | : 27tahun |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Curahampel Pakis Kab.Malang | | |

b) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan bayi : Bayi dalam keadaan sehat

Riwayat kesehatan keluarga : keluarga tidak ada yang menderit penyakit menular, menurun dan menahun

c) Riwayat kehamilan dan persalinan

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan.

Tanggal/ jam : 30 Meil 2019 / 15.00WIB

Usia gestasi : 41 minggu

Keadaan bayi saat lahir : Baik

Berat Badan Lahir : 3450gram

Panjang Badan Lahir :50 cm

Keadaan Plasenta : Lengkap

Penolong : dr.Henri. Sp.OG

Jenis persalinan : SC

Apgar Skor : 7-8

Komplikasi : KPD lebih dari 2 jam

Keadaan bayi baru lahir : menangis spontan, gerakan aktif,
warna kemerahan

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 136 x/ menit

Pernafasan : 42x/ menit

Suhu : 36,0°C

BB : 3450gram

PB : 50cm

LD : 33 cm

LK : 34 cm

LL : 11 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala bersih, rambut tipis warna hitam tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal. Muka tidak pucat, bentuk simetris. Mata simetris , sclera putih, conjungtiva merah muda, tidakicterus. Mulut simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gizi merah muda. Leher simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing. Abdomen simetris, tidak ada kelainan, tali pusat belum lepas, talipusat terbungkus kassa steril, tidak kembung, tidak terdapat bising usus. Genetalia bersih, testis

sudah turun ke skrotum, anus berlubang. Gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jariekstremitas lengkap.

c) Pemeriksaan Neurologis

Reflek morrow : baik

Reflek rooting : baik

Reflek sucking : baik

Reflek tonic neck : baik

3. ANALISA

Bayi Ny"P" cukup bulan usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0°C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal. (19.40 WIB)
- b) Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami. (19.45 WIB)
- c) Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan membalut kasa steril tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, ibu mengerti atas penjelasan dan akan melakukannya. (19.50 WIB)
- d) Menjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning, ibu mengerti dan

akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit (19.50 WIB)

- e) Memberi KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagibayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI eksklusif. (19.55 WIB)
- f) KIE tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari tali pusat, ibu dan keluarga memahami. (20.00 WIB)
- g) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Hb₀ 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya ketika bayi berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.(20.10 WIB)

2. Kunjungan Neonatal II

Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny."P"/ 08:30 WIB

Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

1. DATA SUBYEKTIF

- a) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

b) Pola Kebiasaan

- Nutrisi

Ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi menangis atau merasa lapar

- Eliminasi

BAB : 4-5x sehari

BAK : 7-8x sehari

- Istirahat

Siang : 6-7 jam, tidur malam \pm 8-9 jam

- Aktifitas

Setiap pagi bayi dijemur selama 15 menit

- Personal hygiene

Mandi 2x sehari, ganti pakaian setelah mandi dan jika basa/ kotor, setelah BAB/BAK di bersihkan dengan tisu basah.

Ganti popok saat sudah penuh atau sedang BAB

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 138 x/ menit

Pernafasan : 44x/ menit

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala bersih, rambut tipis warna hitam tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal. Muka tidak pucat, bentuk simetris. Mata simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak icterus. Mulut simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gizi merah muda. Leher simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal. Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing. Abdomen simetris, tidak ada kelainan, tali pusat belum lepas, tali pusat terdapat bedak, dan berbau, tidak kembung, tidak terdapat bising usus. Genitalia bersih, testis sudah turun ke skrotum, anus berlubang. Gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari ekstremitas lengkap.

c) Pemeriksaan antropometri

- Sub occipitalus bregmantica : 31cm
- Sub mento bregmantica : 31 cm
- Sub occipito mento : 33cm
- Occipito frontalis : 30cm
- Lingkar dada : 36cm
- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar Lengan : 12 cm

3. ANALISA

Bayi Ny"P" cukup bulan usia 6 hari cukup bulan dengan bayi baru lahir fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 138 x/ menit, Pernafasan : 44x/ menit, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal.(09.10 WIB)
- b) Memberitahu ibu untuk tidak memberi bedak pada tali pusat cukup di bungkus dengan kassa saja Ibu mengerti dan ingin melakukannya. (09.15 WIB)
- c) Membersihkan tali pusat yang diberi bedak dan mengganti dengan kassa kering yang baru. (09.20 WIB)
- d) Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.(09.25 WIB)
- e) Memberitahu ibu agar membersihkan genetalia setelah BAB/BAK dengan menggunakan kain yang halus dengan air hangat atau menggunakan tisu basah dan segera mengganti popok jika basah / lembab. (09.30 WIB)
- f) Memberitahu ibu untuk tetep menjemur bayinya tiap pagi selama kurang lebih 15 menit dengan bayi tidak memakai pakain apapun selain pampers dan penutup mata. Ibu melakukannya tiap pagi . (09.35 WIB)

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

4.5.1 Kunjungan KB I

Tanggal pengkajian : 14 Juli 2019
Pukul : 18.21 WIB
Tempat Pengkajian : Di PMB Anik Rohanjarwati, Amd.Keb
Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaanya sehat dan sudah siap untuk pasang KB implant. Ibu tidak memiliki penyakit hepatitis, diabetes militus, tekanan darah tinggi. Ibu mengatakan belum menstruasi.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
S : 36,2°C
N : 80x/menit
RR : 20x/menit
BB : 55 kg

b) Pemeriksaan fisik

Muka Tidak pucat . Mata Konjungtiva merah muda, sclera putih.
Pengeluaran ASI lancar +/+, tidak ada bendungan -/-, puting tidak lecet -/-. Tidak ada pembesaran abdomen tidak ada tanda-tanda kehamilan, terdapat bekas operasi yang sudah kering.Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas -/-.
-

3. Analisa

Ny "P" Usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 6 mg 4 hari dengan akseptor baru KB Implant.

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengerti. (18.25 WIB)
- b) Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB Implant
Ibu mengerti yang telah dijelaskan. (18.30 WIB)
- c) Menjelaskan pada ibu kerugian KB Implant
Ibu mengerti yang telah dijelaskan. (18.35)
- d) Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB Implant
Ibu mengerti yang telah dijelaskan. (18.40 WIB)
- e) Menyiapkan alat untuk pemasangan KB implant
Alat sudah siap. (18.45 WIB)
- f) Pemasangan KB implant di pasang oleh bidan di lengan sebelah kiri ibu, Terpasang 2 batang Implant. (18.50 WIB)
- g) Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 20 juli 2019. Ibu bersedia. (19.15 WIB)

4.5.2 Kunjungan KB II

Tanggal pengkajian : 22Juli 2019
 Pukul : 09:30 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "P"
 Oleh : Daniyah Nafisah Muhyi

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan dalam menggunakan KB Implant.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV :TD : 110/70 mmHg
S : 36,2°C
N : 80x/menit
RR : 20x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara ASI lancar +/+, tidak ada bendungan -/-. Puting tidak lecet -/-. Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada tanda-tanda kehamilan terdapat bekas operasi. Terdapat 2 batang implant di lengan sebelah kiri ibu.

3. ANALISA

Ny. "P" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ follow up KB Implant.

4. PENATALAKSANAAN

- a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal. Ibu mengerti (09.35 WIB)
- b) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB implant bahwa hanya bisa sampai 3 tahun. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. (09.40 WIB)
- c) Mengingatkan kembali tentang keuntungan dan kerugian. Ibu mengerti. (09.45 WIB)
- d) Mengajukan ibu segera ke tenaga kesehatan, apabila ada keluhan. (09.50 WIB)

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan kepada Ny. "P" usia 25 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di BPM Anik Rohanjarwati, Amd. Keb dan dirumah pasien Curahampel RT 04 RW 01 Pakis, Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Sunarsih, 2011). Selama kehamilan dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III ibu melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 9 kali dengan tambahan kunjungan rumah pada trimester III dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pertama saat usia kandungan ibu 33 mg , sampai dengan usia kandungan 37 mg 6 hari. Menurut Hani (2015) dari jumlah ANC ibu di bidan, telah melebihi standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yaitu minimal 4 kali selama kehamilan dari trimester I sampai dengan trimester III.

Menurut Sulistyawati (2013), KSPR adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya). Ukuran resiko dapat dituangkan dapat bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi ibu hamil. Berdasarkan pengkajian jumlah skor yang diperoleh pada Ny. "P" usia 25 tahun $G_1 P_{0000} Ab_{000}$ adalah 6, nilai 6 didapatkan dari skor awal ibu hamil. Hal ini tergolong dalam KRT (kehamilan resiko tinggi). Kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6 yaitu adanya masalah atau faktor resiko. Persalinan dengan kehamilan resiko tinggi ini bisa di tolong bidan tetapi dengan di damping atau di pantau oleh dokter.

Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan dan anamnesa pada ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, serta melakukan pemeriksaan 14T yang bertujuan untuk mengetahui komplikasi sedini mungkin.

Menurut (Walyani,2015) pelayanan ANC meningkat dari 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T. Sedangkan menurut (Lockhart 2016) standart asuhan kebidanan yang wajib adalah menggunakan 14 T yaitu, Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Payudara, Senam Hamil, Pemeriksaan Protein Urine, Pemerksaan Reduksi Urine, Pemeriksaan Terapi Yodium, Pemberian Terapi anti Malaria, Temu Wicara. Asuhan saat kunjungan, hanya dilakukan 12T saja, yang tidak di lakukan yaitu pemberian obat malaria dan pemeriksaan terapi yodium karena

pada lingkungan ibu tidak termasuk lingkungan yang gondok dan berendemik. Pemberian tablet Fe karena ibu sudah diberi tablet Fe oleh bidan maka dari itu penulis tidak memberikannya lagi. Pemeriksaan terapi yodium tidak diberikan karena pasien tidak dilingkungan yang berendemik. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena pasien sudah melakukan suntik TT terakhir saat pra nikah.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 16,4 gr/dL. Menurut (Manuaba, 2012) jumlah Hb yang normal untuk ibu hamil adalah 11-16 gr% tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, dan <7 gr% anemia berat, sehingga dari hasil pemeriksaan HB diatas ibu dikatakan tidak anemia. Selama kehamilan Ny.“P” minum Fe dan selalu makan makanan bergizi, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% (Hani, 2014). Pemeriksaan Hb ini digunakan untuk mengecek kadar Hb. Jika dibawah 11 gr% akan mengganggu perkembangan janinnya dan dapat menimbulkan resiko pendarahan pada ibu saat bersalin. Protein urine hasilnya (+1) dan glukosa hasilnya (-). Pada pemeriksaan protein urine ibu (+1) tetapi karna tidak ada tanda tanda triase seperti bengkak pada ekstremitas dan wajah, dan tekanan darah tinggi. KIE yang diberikan adalah mengurangi mengkonsumsi garam atau makanan asin berlebihan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa fungsi ginjal ibu hamil sekaligus memeriksa kadar gula darah sebab ditakutkan kemungkinan besar ibu hamil akan mengalami preeclampsia yang berbahaya. Pemeriksaan gula darah bertujuan untuk mencegah diabetes pada ibu hamil, Pemeriksaan HIV atau Rapid dilakukan agar ibu terhindar dari penyakit HIV agar bayi terbebas dari penyakit menular tersebut. Pemeriksaan Hepatitis B hasilnya (-), Pemeriksaan ini dilakukan agar bayi dan ibu terhindar dari

penyakit Hepatitis karena jika terkena penyakit ini perkembangan janin tidak sempurna. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "P", dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal dan tidak terjadi kesenjangan dari hasil pemeriksaan.

Dari hasil kunjungan sebanyak 4x kunjungan mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan didapatkan keluhan yang fisiologis. Keluhan yang dialami ibu saat kehamilan yaitu sering buang air kecil pada saat malam hari dan terkadang pinggangnya terasa sakit. Keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang wajar pada trimester ke III dikarenakan tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. KIE yang disampaikan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memberbanyak minum pada saat siang hari. (Hani, dkk, 2013)

Saat trimester III keluhan pinggang terasa sakit merupakan keluhan yang wajar dirasakan ibu dikarenakan rahim yang membesar dan kandungan terasa semakin berat dan cenderung merubah postur tubuh yang semakin condong kedepan sehingga tulang belakang memendek dan menyebabkan rasa sakit pada pinggang tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah menganjurkan ibu pada saat tidur untuk miring kiri dan kaki di beri bantal diantara lutut, kompres hangat pada pinggang, menggunakan sepatu yang nyaman dan tidak terlalu tinggi, dan mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalsium dan asupan cairan yang banyak setidaknya 8 gelas per hari.

Hal ini didukung menurut teori (Hani, dkk, 2013) bahwa keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III karena nyeri pinggang merupakan nyeri pinggang yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri pinggang bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Setelah diberikan konseling cara mengatasi keluhan tersebut, pada kunjungan selanjutnya ibu sudah tidak mengeluh nyeri pada punggungnya.

Pengukuran LILA ibu juga normal yaitu 27 cm sedangkan resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) yaitu dengan LILA < 23,5 cm. Selama hamil ibu mengonsumsi nasi, sayur, ikan, daging dan susu sehingga kebutuhan ibu bisa terpenuhi. Menurut Nugroho (2013) selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan Vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh jika ibu banyak mengonsumsi umbi-umbian, nasi, buahbuahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Jika kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisim KEK, dan anemia.

Pada hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan didapatkan hasil yang fisiologis yaitu presentasi kepala dan DJJ normal. Akan tetapi sampai dengan UK 37 minggu kepala belum masuk PAP. Hal ini

bila dikaitkan teori menurut Manuaba (2010), pada primigravida (hamil pertama) kepala janin sudah turun dan masuk PAP pada minggu ke 36 dan pada multigravida (lebih dari sekali hamil) kepala janin masuk PAP pada saat menjelang persalinan.

Selain itu dilakukan juga pengukuran berat badan, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan naik 15 kg, Sharon (2012) mengemukakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil yang di lihat dari IMT ibu hamil dengan BB ideal maka berat badan akan naik 11,5-16kg. Pada kasus ini berat badan ibu sudah sesuai dengan teori, kenaikan berat badan ibu dari berat sebelum hamil sampai hamil dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny."P" sudah dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga kooperatif, sehingga tidak ada kesulitan dalam pemberian asuhan kebidanan.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan Ny "P" berakhir dengan SC atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) karena pembukaan kurang dari 3 cm. Hal ini sesuai dengan teori Rustam Mochtar (2011) yang mengatakan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Salah satu faktor yang menyebabkan Ny "P" KPD yaitu besarnya lingkaran kepala melebihi ukuran panggul ibu, jadi menyebabkan kepala tidak turun ke panggul. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Rukiyah (2010) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor KPD yaitu salah satu diantaranya Kondisi posisi janin yang abnormal dapat menyebabkan kegagalan kepala janin memasuki pintu masuk panggul. Panggul yang kosong dapat mengakibatkan tekanan intrauterin yang tidak

merata disebabkan oleh cairan ketuban yang memasuki rongga kosong tersebut sehingga dapat menyebabkan KPD.

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny "P" sebelum dilakukan operasi SC yaitu dilakukan tindakan induksi persalinan dengan oxytocin drip untuk membantu kemajuan persalinan. Sesuai dengan teori Sarwono (2010) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Setelah dilakukan drip oxytocin selama kurang lebih 6 jam tetapi tidak ada kemajuan dalam persalinan Ny"P". Hal ini disampaikan dalam teori Nugroho (2012) Jika ketuban pecah melebihi 6 jam telah dilakukan induksi dan tidak ada kemajuan persalinan segera lakukan tindakan seksio sesarea. Tindakan dilakukan operasi SC untuk melahirkan bayi Ny "P" jika tidak segera dilakukan dikhawatirkan terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC, atau gagalnya persalinan normal. Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini premature, infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada KPD meningkat sebanding dengan lamanya periode laten (Mochtar, 2011).

Sebelum dilakukan operasi SC persiapan yang dilakukan kepada Ny "P" yaitu pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Skintest ceftriaxone untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotic. Skiren

untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat pesembunyian kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gr IV untuk mencegah infeksi pasca operasi, injeksi 5 mg IV untuk mencegah mual muntah pasca operasi, dan pengambilan sampel darah lengkap.

Ny "P" memasuki ruangan operasi jam 14.46 WIB . Kala 2 berlangsung selama 14 menit , dari hasil data yang diperoleh bayi Ny "P" lahir jam 15.00 WIB dengan jenis kelamin laki laki BB 3450 gram PB 50 menangis kuat gerak aktif dan kulit kemerahan dan langsung dilakukan asuhan bayi baru lahir. Dari hasil yang didapat untuk asuhan kala 3 berlangsung 5 menit pengeluaran plasenta dilakukan secara manual dengan selaput lengkap, ketebalan 4 cm, panjang tali pusat 45 cm, dan tidak ada plasenta yang terisa. Selama proses persalinan SC Ny"P" berjalan dengan lancar tidak ada kendala apapun. Ny "P" keluar dari ruang SC pada jam 19.35 WIB dan dipindahkan diruangan.

Keluhan yang dirasakan Ny "P" setelah keluar dari ruang operasi yaitu nyeri luka SC mulai terasa dan Ny "P" belum bisa menggerakkan kakinya di karenakan bius atau anastesi yang dilakukan sebelum operasi. Anastesi yang digunakan yaitu anastesi spinal, anastesi spinal yaitu injeksi agen anastesi ke dalam ruang intratekal secara langsung kedalam cairan serebrospinalis sekitar region lumbal bawah dimana medulla spinalis berakhir. (Keat,dkk, 2013). Berdasarkan teori Reader,S, (2011) bawah perasaan tidak nyaman antara lain karena kaki belum bisa digerakkan sementara waktu, tetapi secara bertahap dalam 6 jam pertama kaki akan mulai bisa digerakkan kembali. Pada kala IV ibu berjalan dengan normal,

pada 2 jam pp perdahan ibu sekitar 50 cc yang keluar darah rubra, kontraksi uterus keras, tekanan darah ibu 100\70 mmHg, nadi 85x\ menit, pernafasan 22x\ menit dan kandung kemih ibu kosong karna terpasang kateter dan urine 1000 cc.

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Menurut Nugroho (2014) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayinya sendiri.

Asuhan kebidanan pada Ny. "P" P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 1 hari post partum, Ny. "P" sudah bisa miring kanan, pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Proses involusi Ny "P" berlangsung fisiologis dilihat dari penurunan TFU, kontraksi, lochea dan perdarahan selama 6 minggu masa nifas.

Pada kunjungan awal di dapatkan hasil pengukuran TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, ibu merasa mules. Menurut Rohani, 2011 setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat simpisis, 2 minggu sudah tidak teraba. Proses pengeluaran darah dapat dilihat dari lochea yang keluar. Salah satu contoh pada saat kunjungan

pertama yaitu 1 hari post sc ibu mengeluarkan darah berwarna merah segar (rubra). Berhubungan dengan teori Sulistyawati (2011) lochea rubra muncul pada hari 1-4 masa nifas, cairan keluar berwarna merah segar, sisa jaringan, lemak, lanugo, dan mekonium.

Keluhan yang dirasakan ibu selama kunjungan adalah keluhan yang fisiologis yaitu perut terasa mules dan jahitan bekas operasi terasa nyeri. Perut terasa mules setelah melahirkan bayi dan plasenta

Proses laktasi pada Ny "P" berjalan normal ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Selama proses menyusui ibu tidak pernah mengalami masalah. Ibu tidak ingin memberikan makanan tambahan selain ASI pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan. Bila dikaitkan dengan teori bahwa menyusui itu sangat penting jarak pemberian 2 jam sekali dan ASI memiliki banyak sekali manfaat seperti antibody, terhindar dari alergi, proses involusi uterus pada ibu dan mempererat hubungan ibu dan anak (Wulandari, 2011). Laktasi dapat mempercepat involusi uterus karena adanya rangsangan oksitosin disaat bayi menghisap puting susu ibu akan mengakibatkan terjadinya kontraksi terhadap uterus. Ibu yang berencana menyusui bayinya, dianjurkan membiarkan bayinya di payudara segera setelah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin (Manuaba, 2010)

Dalam masa nifas ibu tidak hanya mengalami adaptasi secara fisik namun juga secara psikologis. Sesuai dengan teori keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go (Dewi, 2012). Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase takin in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang

pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh keluarga dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 14, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya, masalah yang terjadi selama masa nifas masih dalam batas normal, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, responsi ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013). 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, 2013).

Asuhan kebidanan pada bayi Ny "P" lahir secara SC di RS.Mutiara Bunda jam 15.00 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin laki laki pada usia kehamilan 41 minggu, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3450 gram, PB 50 cm. Pada jam-jam pertama kelahiran asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik berupa TTV hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan masalah yang terjadi pada BBL, dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri hasilnya sesuai dengan ukuran normal bayi, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, karena memandikan bayi pada saat setelah lahir bisa menyebabkan hipotermi bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia (Prawirahardjo, 2013).

Bayi Ny. "P" setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (clorampenichol) 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 & Raharjo 2015). 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 & Raharjo 2015). Pemberian imunisasi Hb0 dilakukan setelah 6 jam bayi lahir tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi, hal ini sesuai menurut teori (Marmi & Raharjo, 2015) bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 07 hari, penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Menurut Walyani, *et al* (2014) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium, hari pertama bayi akan buang air besar 1 kali. Bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Asuhan kebidanan yang diberikan selanjutnya adalah pemberian KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, tanda bahaya pada bayi serta perawatan BBL diantaranya yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu dan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15 menit mulai dari jam 07:00-08:00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Suradi, R, 2010).

Pada kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny "P", pada pemeriksaan 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 .Tali pusat terbungkus kassa.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berusia 5 hari, dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny "P", pada pemeriksaan antropometri . Tali pusat belum lepas hari ke 5 dan terdapat bedak di tali pusat bayi. Bayi tidak kuning karena setiap pagi keluarga selalu menjemur bayi dan asupan nutrisi (ASI) sudah cukup. Ikterus merupakan warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin pada neonatus (KEMENKES, 2012).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "P" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih, dan memberikan KIE kepada Ny"P" untuk tidak memberikan bedak ataupun yang lain di tali pusat, cukup bungkus tali pusat dengan kassa saja supaya tali pusat cepat kering dan tidak berbau.

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

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan KB

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 2015). 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).

Pada pelaksanaan asuhan akseptor baru KB Implant pada Ny. "P" asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tandatanda vital, dan pemeriksaan fisik) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa pada minggu ke 6 setelah masa nifas, ibu telah mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan, ibu mengatakan akan menggunakan KB Implant sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu untuk memilih KB Implant karena ibu mengatakan tidak harus control tiap 3 bulan sekali untuk disuntik serta faktor takut pemasangan jika ibu memilih KB IUD. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik, penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang pengertian KB Implant agar ibu dan suami mengerti apa itu KB Implant, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB Implant agar ibu benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB,

memberitahukan tentang efek samping KB Implant sehingga jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan dengan pemakaian KB Implant, ibu bisa langsung datang ke bidan terdekat.

KB implant yang dipilih ibu sesuai dengan keadaan ibu yang sedang menyusui, karena hormon yang terdapat dalam KB implant adalah hormone progesterone yang tidak mempengaruhi ASI bagi ibu yang menyusui.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2019 untuk evaluasi penggunaan KB Implant ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun setelah menggunakan KB Implant. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik normal dan Implant tidak berpindah tempat dengan jumlah 2 batang . Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan diatas maka dilakukan asuhan menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB Implant

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny."P" 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 dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny."P" usia 25 tahun dari masa kehamilan sampai dengan KB maka dapat disimpulkan :

6.1.1. Kehamilan

Kehamilan Ny."P" berlangsung fisiologis. Terdapat masalah Ny. "P" tafsiran persalinan mundur 7 hari namun kemunduran tafsiran persalinan tersebut fisiologis karena tidak lebih dari 42 minggu diatasi dengan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan DJJ, serta keluhan yang dirasakan ibu masih terhitung normal yaitu sebatas ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti sering BAK, nyeri punggung.

6.1.2. Persalinan

Persalinan Ny."P" berlangsung SC dengan indikasi KPD karena ketuban pecah sebelum pembukaan 3 cm. 15 menit pada kala II dan 5 menit pada kala III.

6.1.3. Nifas

Masa nifas Ny."P" berlangsung fisiologis dan semua keluhan dapat ditangani dengan baik. Seperti pada keluhan keterbatasan mobilisasi akibat pengaruh budaya ibu.

6.1.4. Neonatus

Selama asuhan diberikan, tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada bayi dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung fisiologis.

6.1.5. Keluarga berencana

Setelah diberikan asuhan KB, Ny."P" memilih untuk menggunakan KB Implant. Hal ini tepat karena pada KB Implant tidak mempengaruhi produktivitas ASI ibu, sehingga proses menyusui ibu lancar.

6.2. Saran

Dengan melihat hasil kesimpulan diatas, maka saran dari Laporan Tugas Akhir yakni sebagai berikut :

6.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah referensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi barulahir dan keluarga berencana. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam meminjam alat yang dapat di pinjam untuk kebutuhan kunjungan rumah dalam asuhan kebidanan.

6.2.2. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada

ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

6.2.3. Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standart asuhan kebidanan. Serta memperhatikan budaya setempat yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan.

6.2.4. Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta lebih meningkatkan pemeriksaan antenatal secara teratur ke tenaga kesehatan agar dapat terdeteksi sedini mungkin komplikasi yang terjadi.

6.2.5. Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah atau mencari referensi-Referensi perkembangan asuhan kebidanan terbaru tentang asuhan yang dilakukan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dimohon untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga komplikasi yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dapat terdeteksi secara dini

Daftar Pustaka

- Ambarwati. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas Edisi 3*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Offset.
- Benson, M. D. (2013). *Buku Saku Ilmu Kebidanan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Dewi, V. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fefendi. (2008). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hani, K. d. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ina Kuswanti, F. M. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jannah, N. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meyering, J. (2014). *Catatan Ringkas Maternal-Neonatal* . Jakarta: Binarupa Aksara.
- RI, K. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Truswell, M. (2016). *Buku Ajar Ilmu Gizi (Essentials Of Human Nutrition) Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Vivian Nany, T. S. (2014). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Daniyah Nafisah Muhyi

NIM : 1615.15401.1074

Program Studi : D III Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

Menyatakan 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 aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 16 September 2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

Penulis

(Daniyah Nafisah Muhyi)

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

Nama: NY. P Umur Ibu: 35 Th
 Hari ke 1 dari skrining yg. 16/01/2018 Perkiraan persalinan yg. 23/01/18
 Pendidikan: SMA No. Surat: 183A
 Pekerjaan: Ibu IRT Suku: BUMI HANTU

| I REL NO. | II Masalah/Faktor Risiko | III SKOR | IV Tindakan | |
|------------------------|--|-------------|----------------|----|
| | | | I | II |
| 1 | 1. Berat badan ibu hamil | 0 | | |
| I | 2. Tekanan darah < 140/90 | 0 | | |
| | 3. A. Tekanan darah tinggi < 140/90 | 0 | | |
| | B. Tekanan darah tinggi > 140/90 | 0 | | |
| | 4. Tekanan darah tinggi > 160/110 | 0 | | |
| | 5. Tekanan darah tinggi > 180/110 | 0 | | |
| | 6. Tekanan darah tinggi > 160/110 | 0 | | |
| | 7. Tekanan darah tinggi > 140/90 | 0 | | |
| | 8. Tekanan darah tinggi > 140/90 | 0 | | |
| | 9. Tekanan darah tinggi > 140/90 | 0 | | |
| | 10. Tekanan darah tinggi > 140/90 | 0 | | |
| II | 11. Penyakit pada ibu hamil | 0 | | |
| | a. Penyakit ginjal | 0 | | |
| | b. Penyakit hati | 0 | | |
| | c. Penyakit paru-paru | 0 | | |
| | d. Penyakit darah | 0 | | |
| | e. Penyakit tulang | 0 | | |
| | f. Penyakit infeksi | 0 | | |
| | 12. Penyakit pada kehamilan dan persalinan | 0 | | |
| | 13. Penyakit jantung | 0 | | |
| | 14. Penyakit ginjal | 0 | | |
| 15. Penyakit paru-paru | 0 | | | |
| 16. Penyakit infeksi | 0 | | | |
| Jumlah Skor | | 0 | | |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| JAL. IBU | KEHAMILAN | | PERSALINAN SINGGAM RESDU | | | |
|----------|-------------|--------------|--------------------------|--------|----------|---------|
| | KEL. RINGAN | PERA. RINGAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENYULUH | RUJUKAN |
| 1-10 | IBU | IBU | IBU | IBU | IBU | IBU |
| 11-15 | IBU | IBU | IBU | IBU | IBU | IBU |
| 16-20 | IBU | IBU | IBU | IBU | IBU | IBU |

Kesulitan ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Puskesmas 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melakukan tanggal: _____

| | | | |
|---------------------|--------------|---------------------|----------------|
| RUJUKAN DAR: | 1. Dokter | RUJUKAN DAR: | 1. Bidan |
| | 2. Dokter | | 2. Puskesmas |
| | 3. Bidan | | 3. Rumah Sakit |
| | 4. Puskesmas | | |

RUJUKAN DAR:

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Rumah Dm Berencana (RDB) | 2. Rumah Toket Naku (RTN) |
| Rujukan Datar Rujukan | 3. Rujukan Terbatas (RTT) |

Gejala Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

| | |
|----------|---------------------------|
| 1. _____ | Gejala Obstetrik: |
| 2. _____ | 1. Perdarahan anaksarum |
| 3. _____ | 2. Skarlatina |
| 4. _____ | 3. Perdarahan ekstrasarum |
| 5. _____ | 4. IAI Terbang |
| 6. _____ | 5. Persalinan Lama |
| 7. _____ | 6. Partus Tertinggi |

| | | |
|----------------|------------------|--------------------------|
| TEMPAT: | PENYULUH: | MACAM PERSALINAN: |
| 1. Rumah Ibu | 1. Dokter | 1. Normal |
| 2. Rumah Bidan | 2. Bidan | 2. Insidial pernapasan |
| 3. Poliklinik | 3. Dokter | 3. Operasi Sesar |
| 4. Puskesmas | 4. Lain-lain | |
| 5. Rumah Sakit | | |
| 6. Puskesmas | | |

PASCA PERSALINAN:

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| IBU: | MACAM PERSALINAN: |
| 1. Habis | 1. Normal |
| 2. Tidak selesai persalinan | 2. Normal |
| 3. Perdarahan | 3. Perdarahan |
| 4. Partus lama | 4. Partus lama |
| 5. Partus lama | 5. Partus lama |
| 6. Partus lama | 6. Partus lama |

IBU:

| | |
|---------------------------|----------------|
| 1. Berat bayi > 4000 gram | 6. Partus lama |
| 2. Berat bayi < 3000 gram | 7. Partus lama |
| 3. Partus lama | |
| 4. Partus lama | |
| 5. Partus lama | |

KEHAMILAN IBU SELAMA MASA NIFAS (0-1 Hari Pasca Saling)

| | | |
|---------|---------|---------|
| 1. Suka | 2. Suka | 3. Suka |
| 4. Suka | 5. Suka | 6. Suka |

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya 2. Tidak

KATEGORI KELUARGA BESIK: 1. Ya 2. Tidak

Gambar: _____

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

| | | | |
|--|---|---|---|
| RSP Puskesmas Puskesmas BPS Desa/Kelurahan : Ampele / Pakis Kecamatan : Malang | | No. Indak / Kode : Tgl Pendaftaran : 04-04-2019 Nama pemeriksa : Danuh Hafrah M | |
| IDENTITAS IBU Nama : MU P Umur : 25 tahun Agama : Islam Alamat/Telp. : Curahwaja Rt/Pw 04 Bl. Pakis Malang Pekerjaan : IR Pendidikan : SAIP | | IDENTITAS SUAMI Nama : TH O Umur : 27 tahun Agama : Islam Pekerjaan : SUKSES Pendidikan : SD | |
| RIWAYAT PERKAWINAN | | | |
| No. Indak / Kode : Tgl Pendaftaran : Nama pemeriksa : | No. Indak / Kode : Tgl Pendaftaran : Nama pemeriksa : | No. Indak / Kode : Tgl Pendaftaran : Nama pemeriksa : | No. Indak / Kode : Tgl Pendaftaran : Nama pemeriksa : |
| RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB | | | |
| HAMIL Ke 1 2 3 4 5 6 | PERSALINAN Ab I/P/ IU PD No. mal Sa Alak S C RS PKM BPG Ru. mah Lain- lain A Lama Infektif at APP Dr Bg Lain- lain P/L BBL (gr) Seb at Sa ku Ma li HSG (gr) Mal | TEMPAT PERSALINAN KOMP PERSALINAN PENOLONG KEADAAN BBL KEADYAN ANKI BBL KB | K B |
| RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG | | | |
| G : Had : Mual / muntah : Pusing : Nyeri perut : Gerak janin : Oedema : Nafsu makan : Perdarahan : Penyakit yang diderita ibu hamil : Penyakit yang diderita suami : Riwayat penyakit keluarga : Kebiasaan ibu : Riwayat imunisasi TT : Fluor Albus : Pasangan seksual laki : Pasangan seksual suami : | | P : A : S : T : H : PHT : Keluhan utama pasien : HABIL BKOR KSPR : RIWAYAT KE : | |
| PEMERIKSAAN | | | |
| UMUM BB akhir hamil : TS / BB / LILA : BENTUK TUBUH : KESADARAN : PUCAT : KUNING : TEKANAN DARAH : SUHU / NADI : PERNAPASAN : | PIKSI KULIT MATA MULUT GIGI PEMS KE DADA PAYUDAA ABDOMEN TANGAN TUNGGAI | KEBIDANAN TPU : UK : BENTUK UTERUS : LETAK JANIN : DETAK JANTUNG : INSPEKULO : | (Handwritten notes and observations in the physical exam section) |
| LABORATORIUM | | | |
| RUTIN - Darah : Hb 12.2 g% - Urine : Abasin Redukt - Gl. Darah : | | ATASI INDIKASI : Faeces / darah tepi / flour albus / GDM / Pap smear / hepatitis / HIV / VDRL / lendir servix / plano test / BTA / saringan | |
| KESIMPULAN / DIAGNOSA : MU P G1 P000 UK 33 mg dengan kehamilan Risiko tinggi | | | |
| PEMBERIAN OBAT - Imunisasi TT : - Pengobatan : | | | |
| PENYULUHAN | | | |

RENCANA PERSALINAN

Penolong : Bidan
Tempat : PIMB

Pendamping : Susanti
Calon donor :

| Tanggal | KELUHAN | UMUM | | | | | | | KEBIKINAN | | | | | | | Ditujuk ke | Pemer | | | |
|----------|-----------------------------------|------|--------|---------------|----|-------|-------|----|-----------|----|----|----|----|----|----|------------|-------|----|----|--|
| | | BB | TD | MADI | RR | ODS | TD | TD | TD | TD | TD | TD | TD | TD | TD | | | TD | TD | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/19/14 | Tidak ada keluhan | 59 | 110/80 | 83% / 23% / m | 6 | - | 27 cm | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | | |
| 11/19/14 | Tidak ada keluhan | 60 | 100/70 | 82% / 22% / m | - | 21 cm | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | | | |
| 24/19/14 | Sering kencing dan nyeri punggung | 61 | 110/80 | 82% / 22% / m | - | 20 cm | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | | | |
| 08/19/15 | Sering kencing = | 60 | 110/70 | 82% / 22% / m | - | 20 cm | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | | | |

- Gizi (nutrisi ibu hamil)
- Kebersihan
- Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
- Olah raga
- Perawatan Payudara dan ASI / PMSI

- Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
- Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
- KB setelah melahirkan
- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- IMS / HIV - AIDS / PMTCT / ARV. SC. VCT

- (01)
- (02)
- (03)
- (04)
- (05)
- (06)
- (07)
- (08)
- (09)
- (10)
- ...

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jiarti Kusbandiyah
Jabatan : Pembimbing 1
Alamat : Perum Puri Kartika Asri j21 Tunjung Sekar Malang
No. Telp : +6285204309135

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

Nama : Daniyah Nafisah Muhyi
NM : 1615.15401.1074
Alamat : Dsn Pandi 1 Rt 03 Rw 01 Desa Banyuanyar tengah Kec.
Banyuanyar Kab.Probolinggo
Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Ny. "P" Usia 25 tahun di PMB Anik Rohanjarwati
Amd.Keb.

Malang,

Pembimbing LTA,



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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan d bawah ini :

Nama : Waifti Amalia
Jabatan : Pembimbing 2
Alamat : Malang
No. Telp : +6282333712123

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

Nama : Daniyah Nafisah Muhyi
NM : 1615.15401.1074
Alamat : Dsn Pandi 1 Rt 03 Rw 01 Desa Banyuanyar tengah Kec.
Banyuanyar Kab.Probolinggo
Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Ny. "P" Usia 25 tahun di PMB Anik Rohanjarwati
Amd.Keb.

Malang,
Pembimbing LTA,

(Waifti Amalia, S.SiT., M.Keb)



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPBPI)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/DJ/2007

Program Studi "D-3 Kebidanan" & "Kebidanan Lingkungan" & "Poli Kesehatan" Prodi Baru

Nomor : 996/A-2/STIKES/IV/2019
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan

Kepada Yth. : BPM. Anik Rohanjanwati Amd Keb

Di -
 Malang

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada telah memasuki Tahun Akademik 2018 – 2019 Semester VI (enam) , untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memben ijin kepada mahasiswa kami untuk Memberikan Asuhan Kebidanan.

Adapun tujuan dari Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat kelulusan Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada, segala sesuatu yang berhubungan dengan ini kami serahkan pada kebijaksanaan Ibu.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Malang, 16 April 2019
 Kepada Ibu Kebidanan,

 Zuzier Angella P.S.SiT, M.Kee
 NCP: 2003 05



YAYASAN PERUSAHAAN PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPWI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007
 Program Studi : D-2 Kebidanan "S-4 Kesehatan Lulusan" S-1 Ilmu Keperawatan "Medikal Non"

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : *990A-2*/STIKES/IV/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuniar Angella P. S. SIT, M. Kes
 Jabatan : Kaprodi DIII Kebidanan

Menerangkan mahasiswa yang bernama di bawah ini :

| NO | NAMA MAHASISWA | NIM |
|----|-------------------|-----------------|
| 1. | Daniyah Nafisah M | 1615.15401.1074 |
| 2. | Silviawati | 1615.15401.1103 |

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

1. Kehamilan
2. Persalinan
3. Bayi Baru lahir
4. Nifas
5. KB
6. Imunisasi


Dan mendapatkan bimbingan serta monitor Control dari pihak STIKES Widyagama Husada melalui Dosen Pembimbing LTA.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 18 April 2019
 Kaprodi DIII Kebidanan

 Yuniar Angella P. S. SIT, M. Kes
 NBP. 2003.45

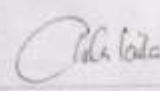
Pemeriksaan Lab TM 3


PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPY PUSKESMAS PAKS
 Jl Raya Paki Kendor No. 20 Telp. 0341 701549 Fax. 0341
KABUPATEN MALANG

NAMA : Pakir Gulubanda VP TANGGAL : 20/04/18
 UMUR : 25 th NO RES :
 ALAMAT : Candi Jempel PENGIRIM : P. KHA

| PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI NORMAL |
|-------------------|--------------|------------------------------|
| LAJANG | | |
| HE | <u>13.3</u> | 1.340-18.0 P. 12.0-36.0 g/dl |
| GOLDA | | ABQ/9h |
| HIV RAPID | | NON REAKTIF |
| HEPATITIS B/HBsAg | | NON REAKTIF |
| SYPHILIS RAPID | | NON REAKTIF |
| ALBUMIN URINE | <u>Desif</u> | NEGATIF |
| REDUKSI URINE | <u>800mg</u> | NEGATIF |
| pH URINE | | 5.0-7.2 |
| HCG STRIP/PLANO | | NEGATIF |

CATATAN:

Pemeriksa,

 TTD

Pemeriksaan Lab TM 1

PEMERIKSAAN LABORATORIUM
 UNIVERSITAS PADJARAN
 UPTD PASUKAN PASIR
 Jl. Raya Paksi Kodore No. 20 Telp. 7045 775494-46.343
 KABUPATEN MANGUNDI

NAMA: [Handwritten Name] L/P: [Handwritten Gender] TANGGAL: [Handwritten Date]
 UMUR: [Handwritten Age] NO. REG: [Handwritten No.]
 ALAMAT: [Handwritten Address] PENGUNDA: [Handwritten No.]

| PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI NORMAL |
|---------------|----------------------|------------------------------|
| A.ANC | [Handwritten Result] | 1 (4.0-12.0) P.12.0-16.0 g/l |
| BIL | [Handwritten Result] | ABSN |
| GGOLA | [Handwritten Result] | NON REAKTIF |
| HEP B | [Handwritten Result] | NON REAKTIF |
| HEPATIS B | [Handwritten Result] | NON REAKTIF |
| ALBUMIN URINE | [Handwritten Result] | NEGATIF |

3.90 / 2018

Nomor Registrasi Ibu _____
 Nomor Visa di Kantor Ibu _____
 Tanggal menerima buku KIA _____
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan _____

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu _____
 Tempat/Tgl. Lahir _____
 Kabupaten/Kota _____
 Agama _____
 Pendidikan _____
 Pekerjaan _____
 No. Aktif _____

Nama Ayah _____
 Tempat/Tgl. Lahir _____
 Kabupaten/Kota _____
 Agama _____
 Pendidikan _____
 Pekerjaan _____
 No. Aktif _____

Alamat Rumah _____
 Kecamatan _____
 Kabupaten/Kota _____
 No. Telp. yang bisa dihubungi _____

Nama Anak _____
 Tempat/Tgl. Lahir _____
 Anak Ke _____
 No. Aktif kelahiran _____ dari _____ anak

Ulat putih pernapasan keaktifan

| No | Ulat | Uraian | Uraian | Uraian | Uraian | Uraian | Uraian |
|----|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Ulat putih pernapasan keaktifan

| No | Ulat | Uraian | Uraian | Uraian | Uraian | Uraian | Uraian |
|----|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

TANI KAHUI
KESHAJAI
KESMAS PA
No Telp. 032
TEN MALAI
UP / T / N / P

The screenshot shows a mobile application interface with a dark background. At the top, there are two circular gauges. The left gauge has a needle pointing to a value, and the right gauge has a needle pointing to a value. Below the gauges, there is a list of data points with labels and values. At the bottom, there is a navigation bar with several icons.



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPP) WIDYAGAMA
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK. MENDIKNAS RI NOMOR 136/DJ/2007

Jl. Sekeloa Timur 1B, Malang 65131
 Telp. (0341) 449874 - (0341) 471277
 www.widyagama-husada.ac.id

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subyek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjaga kerahasiannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian.

Malang, 20 Maret 2019

Mahasiswa,

Danyah Hafsan M.

P. R. Wulandari

Kampus B (Kantor Pusat) Jl. Sekeloa Timur 1B, Malang 65131

Kampus A Jl. Sekeloa 1B, Malang, Jawa Timur

Telp. (0341) 449874 - (0341) 471277

Website: www.widyagama-husada.ac.id

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--|------------------|
| 1. | 16/2019 | Grafis Bab 1 - Struktur Praktek - Teori Pengajaran, cara serta komponen, penulisan + cara bikin @ perpus. 15 Kp | |
| 2 | 16/2019 | Perubahan Bab 1, 3, 4 dan Bab 2 bagian akhir | |
| 3 | 16/2019 | Revisi - - for. pps - - for. kemas 1-3 | |
| 4 | 26/19 | ppr cur -> me | |
| 5 | 20/19 | | |
| 6 | 16/19 | Perubahan form | |
| 7 | 16/19 | Konsep - - Perubahan | |
| 8 | 16/19 | Perubahan format | |
| 9 | 16/19 | revisi -> lph -> lph | |

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--|------------------|
| 10 | 21/8/19 | Perubahan Kertas -> ppr Perubahan Kertas me us. lph | |
| 11 | 24/8/19 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--|--------------------|
| 1 | 17/3/19 | Revisi Esas t | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 21/4/19 | Pemjelasan tentang ke Persewaan bab 1-3 | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 17/4/19 | Kelemahan, SOAR, Lampiran | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 20/5/19 | PPT, AOT | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 26/5/19 | Acc ijin prop. | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 6/8/19 | Revisi bab 4 | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 13/8/19 | Revisi bab 4-11 | <i>[Signature]</i> |
| 8 | 16/8/19 | Revisi Ringkasan | <i>[Signature]</i> |
| 9 | 20/8/19 | Cek keseluruhan Pia ppt + lampiran | <i>[Signature]</i> |

FRANSKA ITA
D 11 KEBUMAH SUSTAINABILITAS

95

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--------------------|--------------------|
| 10 | 29/8/19 | ACC | <i>[Signature]</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FRANSKA ITA
D 11 KEBUMAH SUSTAINABILITAS

90

PROGRAM ILMU
 0. H. RESMIANING DINDI, MOWANING RUDOL

LEMBAR MENCAKUP MANUSIA
 MELAKUKAN MENYUSUN PERFORMA PASIEN

| KUNCIAN NO. | KETERANGAN | JAM BAKING | JAM PELANG | JUDUL POKOK BAHASAN | BENEFIT/BI | | TIDAK BAKING | T. P. GOREN |
|-------------|-------------------|--------------|---------------|--|------------|------|-----------------|-------------|
| | | | | | SIKAP | TREK | | |
| 1 | Keasus 9-9-19 | 16.00 W/B | 17.00 W/UP | Menalulu informasi kasus, mengorganisir pasien untuk ketas susutara nutrisi, peroral hipnose | ✓ | ✓ | 4.00 Putri W | |
| 2 | Keasus 11-9-19 | 11.00 W/B | 12.11 W/B | Memberikan kue tabung tabula Gatroga, katabukan dan mengorganisir dek ulceroi, HB & urine | ✓ | ✓ | 4.00 Putri W | |
| 3 | Keasus 29-9-19 | 12.00 W/B | 13.02 W/B | Kue lba untuk mengorganisir bantol saat diiduk. PE tanda tanda persalinan. | ✓ | ✓ | 4.00 Putri W | |
| 4 | Keasus 8-5-19 | 16.00 W/B | 17.05 W/B | Kue cara relokasi kue tanda - tanda persalinan. | ✓ | ✓ | 4.00 Putri W | |
| 5 | Keasus 20-5-19 | 19.40 W/B | 20.00 W/B | prc 2 jam | ✓ | ✓ | 4.00 Putri W | |

09

PARAGRAF 121
0 11 BERIKUTNYA TERLEBIH WAKTU/ALOKASI WAKTU

LEMBAR REKAMATI MAHASISWA
KELUARGAN BERKAWIN/REKOR/UMUM/PAJEN

| KUNYUNGAN NO. | KURSI/TANGGAL | JAM BELANG | JAM PELANG | JENJUR PAKSI/FAKULTAS | DOKUMEN/AL | | TID FAKULTAS | TID DOSEN |
|---------------|------------------|--------------|--------------|-----------------------|------------|----------|-----------------------------------|-----------|
| | | | | | SIKAP | FAKULTAS | | |
| 6 | 30-5-19 KORUS | 15.00 020 | 20.00 WIB | BBL 2 Jam | ✓ | ✓ | Handwritten Putri W | |
| 7 | Senin 3-6-19 | 08.00 WIB | 09.30 WIB | Prk 5 hari | ✓ | ✓ | Handwritten Putri W | |
| 8 | 3-6-19 Senin | 08.00 WIB | 09.30 WIB | BBL 5 hari | ✓ | ✓ | Handwritten Putri W | |
| 9 | Rabu 12/6/19 | 15.00 WIB | 15.45 WIB | Prk 2 Minggu | | | Handwritten Putri W | |
| 10 | Rabu 10/7/19 | 16.00 WIB | 16.30 WIB | Prk 6 Minggu | | | Handwritten Putri W | |

PARAGRAF 121
0 11 BERIKUTNYA TERLEBIH WAKTU/ALOKASI WAKTU

LEMBAR REKAMATI MAHASISWA
KELUARGAN BERKAWIN/REKOR/UMUM/PAJEN

| KUNYUNGAN NO. | KURSI/TANGGAL | JAM BELANG | JAM PELANG | JENJUR PAKSI/FAKULTAS | DOKUMEN/AL | | TID FAKULTAS | TID DOSEN |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|-----------------------|------------|----------|-----------------------------------|-----------|
| | | | | | SIKAP | FAKULTAS | | |
| 11 | 11-7-19 Minggu | 08.00 WIB | 09.30 WIB | KB | | | Handwritten Putri W | |
| 12 | 12-7-19 Senin | 08.00 WIB | 09.00 WIB | Evaluasi KB | | | Handwritten Putri W | |
| | | | | | | | Handwritten Putri W | |
| | | | | | | | Handwritten Putri W | |
| | | | | | | | Handwritten Putri W | |



DOKUMENTASI PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN



Lampiran 23. Curriculum Vitae



DANIYAH NAFISAH MUHYI
PROBOLINGGO, 19 JUNI 1998

MOTTO : “Jangan berhenti sampai hari ini, yakin lah hari esok akan lebih baik”

Riwayat Pendidikan :

SDN Sebaung 1 Probolinggo

SMP Zainul Hasan Genggong Probolinggo

SMK Zainul Hasan Genggong Probolinggo

D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang