

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPERENSHIF PADA Ny''M''

DI PMB SRI HARTATIK, Amd Keb

MALANG



DI SUSUN OLEH

DEBORA TUWA NEGU

1615 15401 1075

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA Ny "M"
DI PMB SRI HARTATIK, Amd Keb
MALANG



Di Ajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan

OLEH :

DEBORA TUWA NEGU

NIM : 1615 15401 1075

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA 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 "M"
DI PMB SRI HARTATIK, Amd Keb MALANG

DEBORA TUWA NEGU
NIM. 1615 15401 1075

Malang, 30 Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Senditya IM, S.SiT.M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal.....2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ M ”

DI PMB Sri Hartatik, Amd Keb

MALANG

DEBORA TUWA NEGU

NIM.1615.15401.1075

(dr. Benny Marcel Pandango, SpOGK)

Penguji I

()

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

Penguji II

()

(Senditya Indah Mayasari, S.SiT.M.Kes)

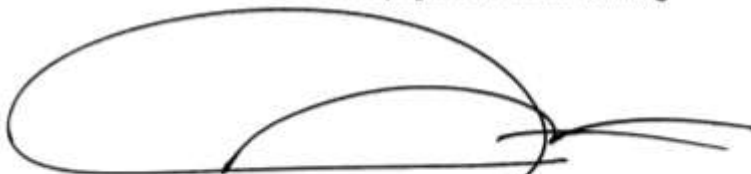
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada Malang



(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

NIP. 197110152001121006

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. "M" Usia 30 Tahun Dari Masa Kehamilan Sampai KB di Jln Sanan, Blimbing, Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang. Laporan Tugas Akhir memuat Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil sampai KB Pada Ny. "M" Di Wilayah Purwantoro Blimbing 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 Tugas Akhir 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. Suhartatik,Amd Keb selaku bidan pendamping di lapangan
4. dr. Benny Marcel Pandango, SpOG K selaku penguji I
5. Jiarti Kusbandiyah,S.SiT.M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan
6. Senditya Indah Maya, S SiT.M.Kes. selaku penguji III
7. Maria Ulfa selaku pasien pendamping Laporan Tugas akhir
8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya

Malang, 2019

Penullis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISTILAH PENTING	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.6 Ruang lingkup.....	6
1.6.1 Sasaran.....	6
1.6.2 Tempat.....	6
1.6.3 Waktu.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep dasar	7
2.1.1 Konsep dasar kehamilan	7
2.1.2 Konsep Persalinan	39
BAB III KERANGKA KONSEP	159
3.1 Kerangka Konsep Kegiatan	159
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	160
BAB IV TINJAUAN KASUS	161
4.1 Kunjungan Kehamilan	161
4.1.1 Kunjungan 1.....	161
4.2 kunjungan persalinan	168
4.2.1 Kala I.....	168
4.2.2 Kala II.....	170

4.2.3 Kala III.....	172
4.2.4 Kala IV	174
4.3 Kunjungan Nifas.....	176
4.3.1 Kunjungan I.....	176
4.3.2 Kunjungan II.....	179
4.3.3 Kunjungan III.....	181
4.3.4 Kunjungan IV	183
4.4 Bayi Baru Lahir	185
4.4.1 Kunjungan I.....	185
4.4.2 Kunjungan II.....	189
4.5 Kunjungan Keluarga Berencana	191
BAB V PEMBAHASAN	197
5.1 kehamilan	197
5.2 Persalinan	201
5.3 Nifas	205
5.4 bayi baru lahir	209
5.5 Kunjungan keluarga berencana	213
BAB VI PENUTUP	216
6.1 Kesimpulan.....	216
6.2 Manfaat.....	217
DAFTAR PUSTAKA.....	219
LAMPIRAN	

RINGKASAN

Negu, Debora Tuwa. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" Usia 30 Tahun Di PMB Sri Hartatik, Amd Keb Malang. Tugas Akhir. Program studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes. (2): Sendityah Indah Maya, S.SiT.M.Kes

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) target Angka Kematian Ibu harus dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi setidaknya 12/1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga bidan dapat memantau serta mendeteksi komplikasi sejak dini. Tujuan peneliti ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai kehamilan - Keluarga Berencana untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" usia 30 tahun di PMB Sri Hartatik, Amd Keb Malang dilakukan sejak bulan Juni sampai Agustus 2019. Observasi dilakukan secara *Continuity Of Care* dari masa kehamilan trimester ke III hingga pelayanan keluarga berencana Kunjungan dilakukan sebanyak 10 kali yang terdiri dari 1 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan masa nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 2 kali kunjungan pelayanan keluarga berencana yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan).

Hasil dari asuhan yang diberikan pada Ny."M" mulai kehamilan sampai Keluarga Berencana berlangsung secara fisiologis. Pada saat kehamilan pasien mengalami keluhan yang normal, kehamilan resiko rendah dengan KSPR 2, keluhan yang dirasakan selama kehamilan yaitu sering buang air kecil. Hal ini terjadi normal pada ibu hamil dengan trimester III. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri pada 10 kali kunjungan ulang normal sesuai dengan kondisi usia kehamilan. Kenaikan berat badan 10 kg termasuk normal dengan Indeks Massa Tubuh 25,22 dan nutrisi normal dengan Lingkar Lengan 26 cm, Persalinan lancar tidak ada hambatan dengan kala I selama 7 jam 15 menit, kala II lama 10 menit, kala III selama 8 menit, kala IV tidak terjadi pendarahan yang abnormal. Masa nifas fisiologis. Proses laktasi berlangsung secara fisiologis, air susu ibu lancar, puting susu bersih, tidak ada kesulitan untuk menyusui. Secara psikologi pasien dan keluarga sangat senang. Bayi sehat berjenis kelamin perempuan, berat 3.200 gr, panjang 52 cm, pada kunjungan ketiga terjadi kenaikan berat badan bayi yaitu 3.450 kg. Hal ini terjadi normal pada bayi. Pasien menggunakan kontrasepsi 3 bulan agar tidak mengganggu kelancaran Air Susu Ibu. Penulis menyarankan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* tetap mempertahankan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini agar dapat meningkatkan derajat pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi, sehingga para bidan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Kepustakaan : 21 Kepustakaan (2010-2018)

Kata Kunci : Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Negu, Debora Tuwa. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Ny. "M" Age 30 Years at PMB Sri Hartatik, Amd Keb Malang*. Final Task. DIII Midwifery High School of health Malang. Advisor (1) : Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes. Advisor (2): Sendiyah Indah Maya, S.SiT.M.Kes

Maternal and Infant Mortality Rates are one of the main indicators of a country's health status. Based on the results of the Indonesian Health Demography Survey (SDKI) in 2016, the Maternal Mortality Rate in Indonesia reached 305 / 100,000 live births. According to the Sustainable Development Goals (SDGs) the target of Maternal Mortality Rate must be below 70 / 100,000 live births and Infant Mortality Rate of at least 12/1000 live births by 2030. Efforts made to improve the quality of health services to mothers and children are to conduct comprehensive midwifery care, so the midwife can monitor and detect complications early. The aim of this study is to be able to provide comprehensive midwifery care starting in pregnancy - Family Planning to reduce Maternal and Infant Mortality Rates.

Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "M" 30 years old at PMB Sri Hartatik, Amd Keb Malang conducted is June to August 2019. Observations were carried out. Continuity of Care in to the third trimester of pregnancy to family planning services visits were made 10 visits consisting of 1 pregnancy visit, 1 labor visit, 4 postpartum visits, 2 newborn visits and 2 family planning service visits conducted in accordance with midwifery care standards using Varney management and SOAP documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

The results of the care given to Mrs. "M" from pregnancy to family planning took place physiologically. During pregnancy the patient experienced normal complaints, low risk pregnancy with KSPR 2, complaints that were felt during pregnancy were frequent urination. This happens normally in pregnant women with trimester III. Measurement of Uterine Fundus Height at 10 normal repeat visits according to the conditions of gestational age. Weight gain of 10 kg was normal with a body mass index of 25.22 and normal nutrition with an arm circumference of 26 cm, smooth delivery there was no obstacle with the first time for 7 hours 15 minutes, the second time was 10 minutes long, the third time for 8 minutes, when IV did not occur abnormal bleeding. The physiological puerperium. The process of lactation took place physiologically, breast milk was smooth, nipples was clean, there was not any difficulty in breastfeeding. Psychologically the patient and family was very happy. Healthy baby female, weight 3,200 gr, length 52 cm, at the third visit there was an increase in baby weight was 3,450 kg. This happens normally in baby. The patient used contraception for 3 months, it did not to interfere with the smooth flow of breast milk. The writer suggested that midwife to maintain care in accordance with the standards of midwifery care, so that complications can be detected early in order to improve the degree of service and to reduce maternal and infant mortality, there fore midwives can increase their knowledge about pregnancy, childbirth, post partum newborn, and family planning.

Literature : 21 Literatures (2010-2018)

Keywords : Antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, family planning

DAFTAR GAMBAR

<u>NO</u>	<u>JUDUL GAMBAR</u>	<u>HALAMAN</u>
Gambar 2. 1	Proses terjadinya kehamilan	12
Gambar 2. 2	Perkembangan Janin Didalam Rahim.....	19
Gambar 2. 3	Mekanisme persalinan normal	47
Gambar 2. 4	Ukuran panggul dalam	48
Gambar 2. 5	Hodge.....	49
Gambar 2. 6	Partograf normal	65
Gambar 2. 7	Partograf patologis.....	65
Gambar 2. 8	Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	72
Gambar 2. 9	Refleks mencari dan Refleks menghisap.....	75
Gambar 2. 10	Posisi Menyusui Yang Benar	78
Gambar 2. 11	Posisi Perlekatan Yang Benar.....	79
Gambar 2. 12	Involusi Uterus	80
Gambar 2. 13	(a) kompres bimanual interna (b) Eksterna.....	98
Gambar 2. 14	Sirkulasi Peredaran Darah Pada Janin	107
Gambar 2. 15	KB Suntik.....	135

DAFTAR TABEL

<u>NO</u>	<u>JUDUL TABEL</u>	<u>HALAMAN</u>
Tabel 2. 1	Klasifikasi kehamilan menurut Depkes RI.....	7
Tabel 2. 2	Klasifikasi menurut usia kehamilan	8
Tabel 2. 3	Tanda-tanda kehamilan	9
Tabel 2. 4	Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan	28
Tabel 2. 5	Ukuran panggul dalam wanita	29
Tabel 2. 6	Ukuran TFU sesuai usia kehamilan	30
Tabel 2. 7	Diagnosa Kehamilan.....	34
Tabel 2. 8	Penatalaksanaan menurut trimester	35
Tabel 2. 9	Klasifikasi Kala I persalinan beserta lamanya.....	42
Tabel 2. 10	Ukuran panggul dalam	47
Tabel 2. 11	Tanda bahaya kala I	56
Tabel 2. 12	24 Penapisan Persalinan.....	66
Tabel 2. 13	Involusi uterus.....	80
Tabel 2. 14	Kunjungn Nifas.....	84
Tabel 2. 15	Jadwal kunjungan rumah.....	96
Tabel 2. 16	Adaptasi bayi baru lahir	104
Tabel 2. 17	Perkembangan Sistem Pulmoner.....	105
Tabel 2. 18	Masalah pada bayi baru lahir	123

DAFTAR LAMPIRAN

NO	Lampiran
----	----------

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
2. Buku KIA
3. Kartu ibu hamil
4. KSPR
5. Kartu kontrol KB suntik 3 bulan
6. Partograf
7. Surat kesedian laporan tugas akhir
8. Berita acara
9. Surat balasan bidan
10. Foto
11. Lembar konsultasi
12. Surat pernyataan keahlian tulisan
13. Curriculum vitae

DAFTAR ISTILAH PENTING

<i>Abortus</i>	: keguguran
<i>Amenorrhea</i>	: tidak haid / gangguan haid
<i>Anencefalus</i>	: tidak ada rongga kranial secara congenital
<i>Areola</i>	: bagian yang kehitaman di tengah payudara
Bloody show	: lendir bercampur darah
<i>Braxton hicks</i>	: kontraksi palsu
<i>Caput Succedaneum</i>	: pembesaran kepala berisi cairan
<i>Cephal Hematoma</i>	: pembesaran kepala berisi darah
<i>Chloasma</i>	: bercak di wajah
<i>Early ambulation</i>	: ambulasi dini
<i>Ektopik</i>	: kehamilan di luar dinding rahim
<i>Endometrium</i>	: dinding rahim
<i>Fertilisasi</i>	: bertemunya sel telur dan sperma
<i>Fimosis</i>	: kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik ke belakang
<i>Gravida</i>	: kehamilan
<i>Hematometra</i>	: pembesaran uterus berisi darah
<i>Hemoglobin</i>	: sel darah merah
<i>Hidrocefalus</i>	: pembesaran kepala berisi cairan
<i>Hipermenorrhea</i>	: meningkatnya jumlah darah haid
<i>Hipomoklion</i>	: sumbu putar
<i>Hipospadia</i>	: saluran kencing di bawah penis
<i>His/Kontraksi</i>	: keadaan kenceng-kenceng atau tegang pada dinding rahim saat proses persalinan
<i>Insersi</i>	: pemasangan
<i>Laktasi</i>	: proses menyusui
<i>Linea nigra</i>	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
<i>Mammae</i>	: payudara
<i>Nidasi/Implantasi</i>	: penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan
<i>Obstetri</i>	: kehamilan
<i>Oedema</i>	: bengkak
<i>Oksiput</i>	: belakang kepala

<i>Ovum</i>	: sel telur yang dikeluarkan oleh wanita
<i>Papilla/puting</i>	: bagian yang menonjol di puncak payudara
<i>Preeklampsia</i>	: tanda-tanda resiko tinggi pada kehamilan ditandai dengan adanya tekanan darah yang tinggi dan urine mengandung kadar protein
<i>Sperma</i>	: sel mani yang dikeluarkan oleh laki-laki
<i>Spooting</i>	: bercak darah
<i>Striae gravidarum</i>	: lesi atau jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
<i>Tubektomi</i>	: KB pada wanita
<i>Uterus</i>	: rahim atau kandungan
<i>Vasektomi</i>	: KB pada lelaki

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Bayi (Kepmenkes, 2016).

Sustainable Development Goal's (SDGs) merupakan kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program *Millenium Development Goal's* (MDGs). Rencana program ini dibuat sampai tahun 2030, Salah satu programnya yaitu menurunkan AKI dan AKB. Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 25/1000 kelahiran hidup. Indonesia menargetkan tahun 2015-2019 untuk AKI dengan data acuan 346 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 diharapkan menjadi 306/1000.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup di tahun 2017, angka tersebut dinilai mencapai tiga kali lipat lebih tinggi daripada target ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) Indonesia, yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka ini, Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempati oleh Laos dengan angka kematian 357/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara tetangga yaitu Malaysia dan Singapura, Indonesia memiliki jumlah angka kematian ibu melahirkan masih sangat besar. Pada tahun 2017, Malaysia memiliki angka

24/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 7/100.000 kelahiran hidup (ASEAN MDGs, 2017).

Penyebab kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program kesehatan lainnya. Jadi penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain-lainnya. Sedangkan penyebab kematian bayi disebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (gangguan oksigen ke jaringan), kelainan bawaan, tetanus. Untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB di Indonesia dengan cara melibatkan tim kesehatan dan keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi (Dinkes Jatim, 2018)

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Pada 2017, dilaporkan 529 kematian ibu dan 3.234 kematian bayi neonatal di Jawa Timur. Dibandingkan tahun 2016, jumlah AKI tergolong stagnan sedangkan AKB neonatal turun sebesar 16 persen. Dalam setiap tahap pada proses kehamilan sampai pasca persalinan, seorang ibu memiliki resiko meninggal dunia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, AKI terjadi pasca-persalinan mencapai 54 persen. Sekitar 25 persen AKI terjadi saat hamil dan 21 persen terjadi saat melahirkan. Penyebab dari besarnya angka kematian ibu di Jawa timur diantaranya 29 persen hipertensi kehamilan dan 26 persen pendarahan. Sementara, untuk AKB neonatal paling besar disebabkan Berat Badan Lahir Rendah yaitu 42 persen dan asfiksia yaitu 25 persen (Dinkes Jatim, 2017).

AKI di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 18 orang. AKI di

kabupaten Malang pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian. (Kemenkes, 2017).

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa prosentase yang ada menunjukkan bahwa AKI dan AKB mengalami penurunan pada tahun 2017 di bandingkan tahun 2016, upaya untuk mempertahankan yaitu dengan cara membantu penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care. Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB (Pratami, 2017).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya Bidan adalah peran utama dalam perkembangan masyarakat indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat, (Wulandari, 2017)

Berdasarkan hasil melihat rekam medik Jumlah ANC di BPM Suhartatik, Amd Keb di Jl Sanan, purwantoro Malang lihat di dalam rekam medis dalam setahun sekitar 300 orang, jumlah INC dalam setahun sekitar 109 orang

dengan persalinan normal sekitar 100 orang dan yang dirujuk sekitar 9 orang kebanyakan karena pendarahan, jumlah KN dan kontrol nifas dalam setahun sekitar 109 orang, jumlah kunjungan KB dalam setahun sekitar 250 orang dengan akseptor suntik 3 bulan dan 1 bulan sekitar 240 orang dan akseptor KB pil sekitar 10.

Didapatkan bahwa Ny."M" UK 39 minggu 5 hari usia 30 tahun merupakan kehamilan fisiologis yang diketahui dari nilai KSPR 2 yaitu resiko rendah yang artinya persalinan bisa di tolong oleh bidan, dan hasil pemeriksaan umum ibu dan hasil pemeriksaan setiap bulan di buku KIA tidak terdapat indikasi yang mengarah ke patologis, Oleh sebab itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Bidan yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan berhubungan langsung dengan perempuan memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care*. Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang penulis laksanakan pada Ny "M" Usia 30 Tahun di BPM "S"

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB) pada Ny "M" di BPM Suhartatik, Amd Keb Ji sanan, Purwantoro Malang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu hamil serta mendokumentasikan dengan SOAP note.
- b. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta mendokumentasikan dengan SOAP note.
- c. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu nifas serta mendokumentasikan dengan SOAP note.
- d. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada bayi baru lahir serta mendokumentasikan dengan SOAP note.

- e. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu akseptor KB serta mendokumentasikan dengan SOAP note.

1.4 Manfaat

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara continuity of care.

- a) Bagi institusi pendidikan

Bahan kajian materi dan referensi bagi mahasiswa

- b) Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan

- c) Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan

- d) Bagi klien dan Keluarga

Mendapatkan Asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "M" usia 30 tahun Tahun secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara Komprehensif di BPM Suhartatik, Amd Keb.

1.5.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam penyusunan laporan tugas akhir di mulai bulan Maret sampai Agustus 2019

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep dasar

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma kemudian terjadi konsepsi dan berakhir dengan persalinan, dimana lamanya kehamilan 9 bulan 10 hari atau 280 hari (Walyani, 2015). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Sarwono, 2010).

2. Klarifikasi kehamilan

Dalam kehamilan terdapat beberapa sumber yang mengklasifikasikan kehamilan tertuang dalam tabel berikut ini :

Tabel 2. 1 Klasifikasi kehamilan menurut Depkes RI

No.	Klasifikasi	Definisi
1.	Trimester pertama	Dimulai dari terjadinya kehamilan sampai dengan usia kehamilan 12 minggu
2.	Trimester kedua	Sejak usia kehamilan 13 minggu sampai dengan usia kehamilan 28 minggu
3.	Trimester ketiga	Mulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu

Sumber : Hani, dkk, 2011)

Pembagian kehamilan berdasarkan trimester bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan asuhan sehingga pemeriksaan bisa memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan ibu atau wanita hamil.

Tabel 2. 2 Klasifikasi menurut usia kehamilan

No.	Klasifikasi	Definisi
1.	<i>Abortus</i>	<i>Abortus</i> adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (WHO, dkk, 2013:84), dimana usia kehamilannya kurang dari 20 minggu
2.	<i>Imatur</i>	<i>Imatur</i> adalah proses pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, biasanya terjadi pada usia kehamilan 21 minggu sampai 28 minggu.
3.	<i>Prematur</i>	Pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 37 minggu. (WHO, 2013), dan biasanya terjadi pada usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 36 minggu.
4.	<i>Aterm</i>	Proses pengeluaran hasil konsepsi setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
5.	<i>Postdate/serotinus</i>	Dimana tidak terjadi persalinan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau kehamilan lebih bulan.

(Sumber : Hani, dkk, 2012)

3. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Kusbandiyah (2011), proses kehamilan dapat dibagi menjadi 3 tanda yaitu:

- a. Tanda tidak pasti (*presumptive sign*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.
- b. Tanda mungkin (*probability sign*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil.
- c. Tanda pasti (*positive sign*) merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin melalui hasil pemeriksaan pada wanita hamil.

Penjelasan untuk tanda-tanda diatas dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 2. 3 Tanda-tanda kehamilan

No.	Tanda	Definisi	Fisiologis
A. Tanda tidak pasti			
1)	<i>Amenorae</i>	Berhentinya menstruasi dengan memastikan haid pertama hari terakhir.	Pada saat hamil terjadi peningkatan hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> . Menstruasi dapat terjadi apabila hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> menurun, maka saat terjadi kehamilan, tidak terjadi <i>menstruasi</i> .
2)	Mual dan muntah	Proses pengeluaran isi lambung yang berlebihan	Peningkatan hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> saat kehamilan menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan terutama pada pagi hari yang memicu terjadinya mual muntah.
3)	<i>Syncope</i>	Kehilangan kesadaran pada	Disebabkan terjadi gangguan

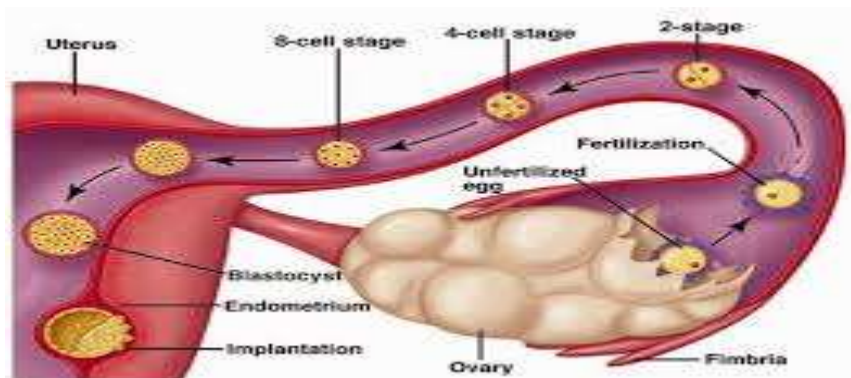
	(pingsan)	diri seseorang dalam beberapa waktu.	sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat.
4)	Kelelahan (<i>fatigue</i>)	Suatu kondisi menurunnya efisiensi tubuh baik secara fisik mau <i>physical</i> .	Karena terjadi penurunan kecepatan basal <i>metabolisme</i> .
5)	Payudara tegang	<i>Alveolar</i> pada payudara meningkat sehingga payudara membesar dan terasa tegang.	Terjadi peningkatan hormon <i>estrogen</i> , <i>progesterone</i> dan <i>somatoma motropin</i> .
6)	Sering miksi	Frekuensi miksi yang lebih dari 6 kali/hari	Karena <i>uterus</i> yang membesar sehingga menekan kandung kemih.
7)	<i>Konstipasi</i>	Kesulitan BAB dikarenakan terjadi pengerasan feses.	Terjadi peningkatan hormon <i>progesteron</i> sehingga peristaltik usus berkurang.
8)	<i>Pigmentasi</i> kulit	Pada wanita hamil biasanya terjadi <i>cloasma gravidarum</i> .	Disebabkan karena pengaruh hormon <i>kortekosteroid</i> yang merangsang melanofor dan kulit.
9)	<i>Epulis</i>	<i>Hipertropi papilla ginggivelgusi</i> .	Penigkatan <i>estrogen</i> dan <i>progesterone</i> , meningkatkan aliran darah ke rongga mulut <i>hipervaskularisasi</i> pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi <i>oedema</i> dan gusi menjadi rapuh.

B. Tanda mungkin			
1)	Pembesaran perut	Pembesaran yang terjadi pada bagian perut	Terjadi pembesaran uterus akibat peningkatan hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> dan disebabkan oleh pertumbuhan janin di dalam <i>uterus</i> .
2)	Tanda <i>hegar</i>	Perlunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri	Akibat terjadinya <i>hifertrofi</i> pada <i>uterus</i> dan <i>hipervaskularisasi</i> akibat pertumbuhan dan perkembangan janin.
3)	Tanda <i>goodle</i>	Perlunakan <i>serviks</i> , pada wanita yang tidak hamil <i>serviks</i> seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil seperti bibir.	Karena peningkatan hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> sehingga <i>serviks</i> menjadi lunak.
4)	Tanda <i>chadwick</i>	Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan <i>serviks</i> .	Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa <i>vagina</i> <i>hipervaskularisasi</i> pada <i>vagina</i> .
5)	Tanda <i>piscaseck</i>	Pembesaran <i>uterus</i> yang tidak simetris.	Hal ini dapat terjadi karena <i>ovum</i> berimplantasi pada daerah dekat dengan <i>kornu</i> sehingga daerah tersebut berkembang dahulu.
6)	Kontraksi <i>braxion hicks</i>	Peregangan sel-sel otot <i>uterus</i> .	Disebabkan meningkatnya <i>actomysin</i> didalam otot <i>uterus</i> menjadi regang.
7)	Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif	Pemeriksaan menggunakan <i>urine</i> pada pagi hari	Untuk mendeteksi adanya <i>human Chorionic Gonadotropin (Hcg)</i> yang diproduksi <i>sinsiotropo blastik</i>

sel selama kehamilan.			
C. Tanda pasti			
1)	Gerakan janin dalam rahim	Pada usia kehamilan 20 minggu janin akan mulai bergerak didalam <i>uterus</i> .	Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa, biasanya pada usia kehamilan 20 minggu.
2)	Denyut jantung janin	Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu	Suara denyut jantung janin dapat didengar dengan menggunakan alat <i>fetal electrocardiograf</i> (misalnya dopler).
			(Sumber: Walyani, 2015)

4. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel *sperma* kemudian melewati beberapa fase yaitu *fertilisasi*, pembelahan serta *nidasi* sehingga terjadi kehamilan (Walyani, dkk, 2011).



Gambar 2. 1 Proses terjadinya kehamilan

Sumber: Woman health community. Fallopian tubes. Diakses tanggal 9 Maret 2019 di: <http://www.wellsphere.com>

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa proses kehamilan dimulai dari *fertilisasi* bertemunya sel telur dan sel sperma kemudian masuk ke

organ *genetalia interna*. Sperma sebelum bertemu dengan ovum akan melewati banyak rintangan terlebih dahulu diantaranya lendir *vagina* yang bersifat asam, lendir *serviks* yang kental serta rambut *sillia*. *Ovum* akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak satu setiap bulannya yang disebut sebagai ovulasi kemudian ditangkap oleh *fimbriae* dan berjalan menuju tuba *falopi*. Sebelum sperma dan ovum bertemu di ampula tuba maka akan melewati 3 fase terlebih dahulu yaitu penembusan *koronaradiata*, penembusan zona *pellusida*, dan penyatuan *oosit* dan membran sel *sperma*. Kemudian terjadilah proses pembelahan dimana *zigotakan* membelah menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel sampai 16 sel atau yang disebut *blastomer*, setelah membentuk *blastomer* dalam waktu 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula, kemudian *morula* akan memasuki rongga rahim setelah terjadinya penyatuan dan membentuk rongga maka terbentuklah *blastoksida* lamanya 4 – 5 hari. Zona *pellusida* akan menghilang sehingga *trofoblas* bisa memasuki *endometrium* dan siap berimplantasi, biasanya sekitar 5 – 6 hari. Tahap selanjutnya adalah proses *nidasi* atau penanaan sel telur yang sudah dibuahi kedalam dinding uterus pada awal kehamilan biasanya terjadi pada *superior* korpus *uteri* bagian *anterior/posterior* (Hani, dkk, 2011: 37-39). 5.

5. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II,III

A. Sistem Reproduksi

1). Uterus

Ukuran rahim membesar, berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi Rahim mulai memasuki

rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Terjadi vaskularisasi. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Ovarium ovulasi berhenti namun terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron. Vagina dan vulva oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2). Payudara

Payudara bertambah besar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli, glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, terdapat kolustrum.

3). Sistem kardiovaskuler

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

4). Sistem endokrin

1. HCG (Hormone Corionic gonadotropic)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan.

2. HPL (Hormone Plasenta Lactogene)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta.

a).Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu.

b).Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia.

c).Progesteron

Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua.

5). Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

6). Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

7). Sistem metabolisme Indek Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30- 40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir.Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang

kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

8). Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

9). Kulit

Terdapat cloasma gravidarum, peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma sebut sebagai linea nigra.

10). Darah dan pembekuan darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32- 34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Masa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan.

11). Sistem pernapasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

12). Sistem saraf.

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular yaitu

kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan, akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus artikularis.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Elisabeth, 2015 kebutuhan fisik ibu hamil yaitu, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, biomekanik, senam hamil, istirahat atau tidur, traveling, persiapan laktasi, memantau kesejahteraan janin.

7. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perhatian ibu terfokus pada bayinya dan gerakan janin, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang atau hal benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh atau merawat bayi, menduga - duga akan jenis kelaminnya dan rupa janinnya

8. Persiapan persalinan

a). persiapan untuk bayi yaitu:

- 1). Baju bayi,
- 2). Popok bayi
- 3). Selimut bayi
- 4).kaus kaki, kaus tangan bayi
- 5). Topi bayi
- 6). Perlengkapan mandi bayi

b). perlengkapan ibu yaitu :

- 1). Daster atau baju berkancing depan
- 2). Celana dalam
- 3). Pembalut nifas
- 4). stagen
- 5). bra menyusui
- 6). alat kecantikan ibu.
- 7). Hijap bagi pengguna hijap

9. Tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan

- a). Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir.
- b). Bengkak di tangan, kaki dan wajah
- c). Demam tinggi
- d). keluarnya cairan ketuban
- e). gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali
- f). ibu muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali
- g). ibu mengalami cedera atau trauma pada daerah perut

10. Perkembangan janin dalam uterus

A. perkembangan janin dalam uterus



Gambar 2. 2 Perkembangan Janin Didalam Rahim

1. Kehamilan minggu pertama

Perhitungan usia kehamilan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir sebelum akhirnya menstruasi bisa di katakan terlambat. Oleh karena itu, bisa di katakan bahwa pada minggu pertama dan kedua, sebenarnya anda belum mengalami kehamilan . Lalu apa yang terjadi pada minggu ini ? setelah mengalami proses pembuahan , yaitu bertemunya telur dengan sperma, maka akan terbentuk jaringan yang terdiri dari 100 sel yang nantinya akan menjadi cikal bakal janin. Setelah membelah dan memperbanyak sel, calon janin atau embrio tersebut akan menempel pada Rahim, yaitu tempat tumbuh kembangnya selama kehamilan terjadi.

2. Kehamilan minggu kedua

Memasuki minggu kedua sel yang dimiliki embrio sebanyak kurang dari 150 sel yang membentuk 3 lapisan yaitu, Endoderm, mesoderm, dan ectoderm, lapisan-lapisan yang di bentuk oleh sel inilah yang akan menjadi berbagai organ serta bagian tubuh dari

bayi, seperti otot, tulang, jantung, system pencernaan, system reproduksi, dan system saraf.

3. Kehamilan minggu ketiga

Embrio berhasil menempel dengan sempurna pada Rahim. Pada masa ini, embrio masih melakukan pembelahan serta memperbanyak sel, oleh karena itu belum berbentuk seperti embrio atau bayi, lapisan terluar dari embrio akan membentuk plasenta atau ari-ari. Di tahap ini juga, berbagai organ tubuh mulai dibentuk, seperti otak, tulang belakang, kelenjar tyroid, organ jantung dan pembuluh-pembuluh darah. Ukuran embrio pada minggu ke tiga masih sangat kecil, hanya sebesar 1,5 mm

4. Kehamilan minggu ke 4

Jantung sudah terbentuk dan sudah mulai berfungsi dan pembuluh-pembuluh darah sudah memiliki aliran darah sendiri, selain itu sudah mulai membentuk tangan dan kaki. Pada minggu ke 4 ukuran embrionya sebesar 5 mm

5. Kehamilan minggu ke 5

Tangan bayi sudah mulai tumbuh, namun masih tidak terbentuk seperti tangan, masih rata tapi jari-jarinya. Struktur dasar otak dan sistem saraf pun juga sudah terbentuk, sementara mata, telinga dan mulut baru akan terbentuk . ukuran pada minggu ke 5 sebesar 7 mm.

6. Kehamilan minggu 6

Masuk minggu ke 6, ukuran embrio sudah sebesar kacang polong atau sekitar 12 mm. kaki sudah mulai tumbuh walau pun jari-jari kaki belum terbentuk. System pencernaan baru mulai tumbuh,

sementara bibir atas dan langit-langit mulut sudah terbentuk. Kepala dari embrio sudah mulai terlihat namun ukurannya sangat kecil, dan terlihat bahwa telinga dan mata sedang di kembangkan.

7. Kehamilan minggu 7

Ukuran embrio ketika masuk minggu ke 7 adalah sekitar 19 mm. pada tahap ini, paru-paru baru akan di bentuk, jari-jari sudah mulai terlihat dan otot serta system saraf sudah berfungsi dengan baik. Oleh karena itu pada masa ini, embrio sudah bisa menunjukkan refleksnya kepada ibunya.

8. Kehamilan minggu 8

Di minggu ke 8, embrio sudah bisa disebut janin karena sudah memiliki bentuk serta wajah seperti manusia. Kelopak mata dan hidung mulai terbentuk pada minggu ini, pada tahap ini, plasenta berkembang dan janin di kelilingi air ketuban yang terbentuk dari pembuluh-pembuluh darah ibu. Air ketuban berfungsi untuk menjaga suhu janin tetap normal, membantu janin bergerak dan membantu dalam perkembangan jantung janin, ukuran janin mencapai 3 cm atau sebesar buah plum pada minggu ke 8.

9. Kehamilan minggu 9

Muka janin semakin jelas terbentuk. Mata lebih besar dan berwarna, sesuai dengan migmen masing-masing janin. Janin sudah mampu untuk membuka mulutnya serta pita suara dan kelenjar air liur mulai terbentuk. Janin yang berusia 9 minggu berukuran sebesar jeruk limo atau sekitar 5,5 cm.

10. Kehamilan minggu 10

Janin yang berusia 10 minggu berukuran 7,5 cm, memiliki kepala yang lebih besar di bandingkan dengan ukuran badannya. Jantung sudah bekerja secara sempurna. Jantung pada janin berdetak 180 kali/ menit, dua atau tiga kali lebih cepat di bandingkan dewasa. Sel tulang pertama kali terbentuk, menggantikan tulang rawan yang sebelumnya sudah di bentuk.

11. Kehamilan minggu 11

Tulang wajah mulai terbentuk, kelopak mata masih tertutup dan tidak akan terbuka hingga beberapa minggu ke depan , kuku juga sudah mulai terbentuk , pada minggu ini ternyata janin sudah bisa menelan dan mengeluarkan urin, yang di keluarkan di dalam air ketuban.

12. Kehamilan minggu 12

Setelah 12 minggu dari terakhir menstruasi anda, organ-organ dan system tubuh yang ada pada orang dewasa sudah di miliki semua pada janin, organ, otot, kelenjar, dan tulang sudah sempurna terbentuk dari ytulang rawan , pada minggu ke 12 akan berubah menjadi tulang keras.

13. Kehamilan minggu 13-17

Ketika memasuki usia minggu ke 13-17, berat janin sebesar 57-113 gram Dan panjangnya 10-13 cm, janin mengalami mimpi pada tahap ini, ia dapat bangun dan kemudia tidur. Selain itu mulut janin juga sudah bisa di gerakan, seperti di buka atau ditutup, pada minggu ke 16 janin sudah bisa di lihat jenis kelaminnya, apakah

laki-laki atau perempuan bisa di bantu lihat melalui USG. Muncul rambut=rambut halus pada kepala, yang di sebut lanugo

14. Kehamilan minggu 18-22

Ukuran janin sudah mencapai 25 hingga 28 cm dan memiliki berat 227 sampai 454 gram. Pada tahap ini tulang yang ada dan keras sudah menggantikan tulang-tulang rawan pada janin, janin mulai bisa mendengar dan memberikan respon gerakan. Oleh karena itu, ibu bisa merasakan tendangan, pukulan dan berbagai gerakan dari janin. Kelenjar minyak pada kulit mulai bekerja.

15. Kehamilan minggu 23-26

Pancreas janin mulai bekerja secara efektif dan paru-paru semakin matang pada tahap ini. Bayi yang lahir ketika memasuki minggu ke 23-26 memiliki lebih besar peluang untuk bertahan hidup di bandingkan dengan minggu-minggu sebelumnya, bulu mata dan alis mulai terlihat

16. Kehamilan minggu 27-31

Di perkirakan 90 % janin yang lahir di minggu ke 27-31 dapat bertahan hidup walaupun beresiko mengalami berbagai komplikasi seperti cacat lahir dan berat janin lahir rendah. Pada dasarnya semua organ dan system tubuh sudah semakin matang pada usia inidan akan terus berkembang hingga kelahiran terjadi.

17. Kehamilan minggu 32-36

gerakan dan tendangan yang di lakukan oleh janin semakin kuat dan semakin terasa. Saat ini kulit janin berwarna pink dan sangat halus, janin pada usia ini memiliki berat sebesar 1,814 hingga 2,268 gram dan panjang sekitar 41-43 cm.

18. Kehamilan minggu 37-40

Minggu ini merupakan minggu- minggu terakhir kehamilan. Saat ini berat badan janin sudah mencapai 2,722 hingga 3,639 gram dan panjang badan janin sekitar 46 cm. pada bayi laki-laki, testis sudah sempurna terbentuk dan lapisan dan skrotum. Ketika memasuki minggu ke 40, maka janin siap dilahirkan dan semua organ sudah terbentuk serta berfungsi dengan baik.

11. Konsep Dasar Antenatal (ANC)

a. Pengertian

Menurut Prawiharjo, 2010 Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan.(Prawiroharjo, 2010)

b. Tujuan asuhan antenatal

- 1). Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- 2). Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3). Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan Ibu dan kehamilannya
- 4). Mengidentifikasi dan menataklaksana kehamilan resiko tinggi
- 5). Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6). Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya.

c. Jadwal kunjungan

Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu:

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III (antara 28-36 minggu) 1 kali kunjungan
- 4) Trimester IV (sesudah 36 minggu) 1 kali kunjungan

(Rromali,2011)

12. Diagnosa kehamilan

Diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan memastikan seorang wanita sedang hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan setelah wanita diketahui hamil (Walyani, 2015).

Dengan mengamati tanda-tanda kehamilan diatas kita dapat mendiagnosakan kehamilan melalui:

a. *Anamnesis*

Dari *anamnesis* dapat diketahui tanda-tanda :

- 1) Keluhan utama untuk mengetahui, keluhan yang dirasakan ibu hamil sehingga bisa diberikan asuhan sesuai dengan keluhan, pada trimester I ibu hamil biasanya mengeluh, mual-muntah, miksi, ngidam, sesak napas, epulis, pada trimester II biasanya mengeluh kontipasi, kram, dan trimester III kelelahan sesak napas, kram otot, *varises*, nyeri punggung dan lain-lain.
- 2) Riwayat kehamilan sekrang meliputi HPHT, gerakan janin, penggunaan obat-obatan (jamu), tanda bahaya yang pernah dirasakan serta kekhawatiran yang dirasakan ibu.

- 3) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (*forceps, vakum, seksio caesaria*), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas sebelumnya, berat badan bayi > 2.500 gram atau < 4000 gram dan masalah-masalah lain yang dialami ibu.
- 4) Riwayat kesehatan, termasuk penyakit yang diderita dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah *kardiovaskuler*, PMS, diabetes dan lain-lain.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui penyakit yang menurun dari keluarga, dan juga keturunan kembar dari keluarga.
- 6) kebiasaan klien mengetahui kebiasaan, nutrisi, aktivitas istirahat baik sebelum hamil maupun sesudah hamil

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

- a) Keadaan umum, perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi terakhir ibu waktu dilakukan pemeriksaan.
- b) Kesadaran, dengan melihat dari gerak, dan keadaan ibu.
- c) Tekanan darah, perlu dilakukan pengukuran guna mengetahui adanya keracunan kehamilan, salah satunya dengan kenaikan tekanan darah >140/90 mmHg biasa disebut dengan preeklamsia.
- d) Suhu, pemeriksaan temperatur perlu dilakukan untuk mengetahui adanya gejala infeksi.
- e) Nadi normalnya adalah 60-100x/menit bila abnormal kemungkinan ada kelainan paru atau jantung.

- f) Muka, untuk mengetahui adanya *cholasma gravidarum*, pemeriksaan pada *konjungtiva* dan sklera untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.
 - g) Mulut/gigi, untuk mengetahui adanya karies gigi karena dapat memperlambat proses pertumbuhan janin.
 - h) Payudara, untuk mengetahui adanya *hiperpigmentasi* pada *aerola* pengeluaran *colostrum*, dan penonjolan puting susu.
 - i) Abdomen, untuk mengetahui adanya luka bekas operasi dan *strie gravidarum*
 - j) *Vulva*, untuk mengetahui adanya varises, PMS.
 - k) *Ekstremitas* untuk mengetahui adanya *oedema*, karena *oedema* salah satu dari tanda preeklamsia.
- 2) Palpasi
- a) Payudara, untuk mengetahui benjolan yang abnormal, dan pengeluaran *kolostrum*.
 - b) Abdomen, untuk mengetahui letak janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold, leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus normalnya yaitu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang normalnya teraba keras terdapat disebelah kanan atau kiri, leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah normalnya teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan leopold IV untuk menentukan masuknya bagian janin di panggul.

Tabel 2. 4 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri	TFU (cm)	Berat badan janin
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis		14 gr
16 minggu	½ simpisis – pusat		100 gr
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm	300 gr
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm	600 gr
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari atas simfisis	26 cm	1000 gr
32 minggu	½ pusat – procesus xipoides	30 cm	1675 gr
36 minggu	Setinggi procesus xipoides	33 cm	2340 gr
40 minggu	2 jari dibawah px		3250

(Sumber: Walyani, 2015)

3) Auskultasi

Dapat didengar pada umur kehamilan 18 minggu, untuk mendengarkan denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit.

4) Perkusi

Pemeriksaan dilakukan pada ekstremitas yang untuk mengetahui reflek patella.

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium, terdiri dari pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar HB pada ibu hamil normal yaitu 10-14,0 gram%, pemeriksaan protein *urine* untuk mengetahui terjadinya preeklamsia, hasil tes *urine* dikatakan negatif jika berwarna bening/kuning, pemeriksaan glukosa urine untuk mengetahui diabetes normalnya berwarna hijau.

- 2) USG, pemeriksaan untuk mengetahui letak janin, dan jenis kelamin, dan jantung janin.
- 3) Pemeriksaan panggul, pemeriksaan panggul perlu dilakukan pada *primigravida*, tinggi badan <145 cm adalah salah satu dari faktor *cephalo pelvic disproportion* normalnya ukuran panggul luar ibu dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. 5 Ukuran panggul dalam wanita

No.	Nama ukuran panggul	Ukuran normal
1.	<i>Distansia spinarum</i>	23-26 cm
2.	<i>Distansia cristarum</i>	26-29 cm
3.	<i>Conjugata eksterna</i>	18-20 cm
4.	<i>Distansia tuberum</i>	10,5-11 cm
5.	<i>Lingkar panggul</i>	80-90 cm

(Sumber: Hani, 2011)

13. Standar Asuhan Antenatal Care (14 T)

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, ada empat belas standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 14 T. Pelayanan atau asuhan standart minimal 14 T adalah sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11.,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu,

ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Ukur tinggi fundus *uteri*

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas *simfisis* ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 6 Ukuran TFU sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan	TFU dalam cm	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	25 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat dengan px
36 minggu	30 cm	1 jari dibawah px
40 minggu	33 cm	3 jari dibawah px

(Sumber: Kusmiati, 2011)

d. Pemberian imunisasi *Tetanus toxoid* (TT) lengkap

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

e. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dari memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh ataupun kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

f. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas tinggi terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

g. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa *anamnesa*, konsultasi, dan persiapan rujukan. *Anamnesa* meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, *biopsikososial* dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan.

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- 1) Merujuk kedokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.

- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- 5) Memberikan asuhan *antenatal*.
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- 7) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- 8) Persiapan dan biaya persalinan.

h. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal tersebut (*hipoksia/asfiksia*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin.

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ :

- 1) *Takikardi* berat : Denyut jantung di atas 160-180x/menit
- 2) *Takikardi* ringan : Antara 160-180x/menit
- 3) *Bradikardia* ringan : Antara 100-119x/menit
- 4) *Bradikardia* sedang : 80-100x/menit
- 5) *Bradikardia* berat : Kurang dari 80x/menit

i. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Researh Laboratorium*)

Dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan rujukan.

j. Pemeriksaan protein *urine*

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada *urine* mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

k. Pemeriksaan reduksi urine

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

l. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 5 mg Asam folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

m. Terapkan status gizi

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer *nutrisi* ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terlambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ anak. Kurang energi kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran LILA menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA.

n. Pemberian kapsul Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14. Diagnosa Banding

Diagnosa yang mungkin bukan kehamilan tetapi mengarah ke tanda-tanda kehamilan terdapat pada.

Tabel 2. 7 Diagnosa Kehamilan

No.	Tanda	Diagnosa banding	Penjelasan
a.	Mual, muntah	Hamil palsu (kehamilan <i>spuria</i>)	Terjadi pembesaran pada perut seperti wanita hamil tetapi tidak merasakan gerakan janin. Dengan pemeriksaan alat cangguh dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
b.	Pembesaran perut	<i>Mioma uteri</i>	Terdapat pembesaran uterus tetapi tidak disertai tanda hamil, bentuk pembesaran tidak merata dan perdarahan banyak saat menstruasi.
c.	Pembesaran perut	<i>Kista ovarium</i>	Terdapat pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, menstruasi tetap berlangsung serta pembesaran perut melampaui umur kehamilan. Pemeriksaan tes biologis menunjukkan hasil negatif.
d.	<i>Amenorea</i>	<i>Hematometra</i>	Terlambat datang bulan yang melampaui usia kehamilan dan perut terasa sakit setiap bulan karena <i>uterus</i> membesar berisi darah yang disebabkan <i>himen imperforata</i> , <i>stenosis vagina</i> .
e.	Pembesaran perut	Kandung kemih penuh	Dengan melakukan keteterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

(Sumber: Walyani, 2015)

15. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan saat kehamilan adalah cara yang dilakukan untuk mencegah wanita hamil dari ketidaknyamanan yang akan mengarah kekomplikasi sehingga mengancam jiwa.

Tabel 2. 8 Penatalaksanaan menurut trimester

No.	Klasifikasi	Ketidaknyamanan	Penatalaksanaan
a.	Trimester I	Mual, muntah (<i>morning sicknes</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menghindari bau dan faktor penyebab lain. 2) Makan roti kering atau biskuit sebelum bangun dari tempat tidur dan bangun secara perlahan-lahan. 3) Makan porsi kecil tetapi sering. 4) Duduk tegak setiap kali selesai makan. 5) Menghindari makanan berminyak dan berbau menyengat. 6) Mengonsumsi makanan kering diantar waktu malam. 7) Jangan langsung gosok gigi setelah makan. 8) Istirahat seperlunya. 9) Jika terlalu parah berikan terapi B6.
		<i>Gingivitis</i> dan <i>epulis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga kebersihan gigi dan mulut. 2) Diet seimbang protein, sayur dan buah.
		Sesak napas ketidaknyamanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan untuk menghirup udara segar dipagi hari. 2) Posisi berbaring semifowler 3) Latihan pernapasan dan senam hamil.
		Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengurangi atau membatasi pemasukan cairan sebelum tidur. 2) Latihan kegel 3) Perbanyak minum pada siang hari.

		4) Hindari minum kopi dan teh. 5) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis.	
	Perubahan pada mammae dan nyeri	1) Menggunakan BH yang menyokong dan menyerap keringat. 2) Basuh dengan air hangat.	
	Lelah, lemas dan kurang tenaga	1) Menganjurkan istirahat dan diet seimbang untuk mencegah anemia. 2) Memberikan suport, melibatkan suami dan keluarga.	
	Keputihan	1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. 2) Menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat, bersih nyaman. 3) Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang. 4) Ganti celana dalam setiap kali basah. 5) Tidak menggunakan kebersihan kewanitaan.	
b.	Trimester II	Konstipasi	1) Tingkatkan intake cairan. 2) Mengonsumsi makanan yang kaya kana serat (sayur, buah).
		Kelelahan	1) Sering beristirahat 2) Tidur berbaring miring kiri/kanan. 3) Latihan relaksasi dan pernapasan 4) Olahraga ringan 5) Diet seimbang dan cukup memenuhi kebutuhan.
		Kram otot	1) Sering istirahat 2) Jangan berdiri terlalu lama. 3) Selam keram kaki harus difleksikan. 4) Pengurutan daerah betis.

			5) Mengonsumsi suplemen kalsium.
c.	Trimester III	Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sikap tubuh yang benar. 2) Tidur dengan bantal ekstra. 3) Makan jangan terlalu banyak, porsi kecil tapi sering.
		<i>Insomnia</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Saat tidur, usap-usap punggung. 2) Minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum tidur. 3) Topang bagian tubuh dengan bantal.
		<i>Oedema</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memakai stocking 2) Saat istirahat kaki dan paha ditinggikan. 3) Menghindari sandal dan sepatu hak tinggi.
		<i>Hemoroid</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Makan-makanan yang kaya akan serat. 2) Banyak minum air putih. 3) Jangan duduk terlalu lama. 4) Tidur miring kiri 5) Kompres air dingin atau hangat.
		<i>Varises</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Saat istirahat kaki dan paha ditinggikan. 2) Menggunakan <i>stocking</i>.
		Sakit punggung	<ol style="list-style-type: none"> 1) Duduk dengan penyangga pinggang/punggung. 2) Kompres air hangat. 3) Menghindari sepatu hak tinggi dan pekerjaan dengan beban yang berat. 4) Menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. 5) Melakukan <i>massase</i> daerah punggung. 6) Senam hamil
		Sering BAB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Batasi intake cairan di malam hari. 2) Perbanyak intake cairan disiang hari. 3) Senam kegel

Kontraksi <i>braxton</i> his	1) Istirahat yang cukup, atur posisi. 2) Usap-usap punggung.
Kram kaki	1) Istirahat yang cukup 2) Pengurutan daerah betis 3) Saat kram kaki di fleksi

(Sumber: Hani, 2012)

Penatalaksanaan data kebidanan

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Makan-makanan yang memiliki gizi seimbang seperti sayur, ikan, buah serta banyak minum air putih dan susu.
- b. Istirahat yang cukup, pada malam hari kurang lebih 7–8 jam/hari dan menganjurkan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1–2 jam.
- c. Menjaga *personal hygiene*, untuk mencegah berbagai masalah yang akan timbul sehingga wanita hamil harus menjaga kebersihan dengan cara, mandi setiap hari, sering mengganti celana dalam, mengerinkan daerah ginetalia setelah BAK atau BAB, mencukur bulu pubis.
- d. Imunisasi TT, melengkapi imunisasi TT untuk memberikan kekebalan agar mencegah ibu atau wanita hamil dari penyakit tetanus. Dilakukan beberapa kali sebanyak 3 kali, apabila ibu belum pernah mendapat imunisasi TT, maka ibu mendapatkan minimal 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dan dosis terakhir diberikan sebelum 2 minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.
- e. Mengajari ibu cara mengetahui janinnya bergerak dengan aktif, bila terjadi gerakan bayi selama 10 gerakan dalam waktu 20 menit sampai 2 jam berarti normal, untuk mengamati dilakukan saat ibu dalam kondisi istirahat

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Walyani (2015) dan Eniyati (2013), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

2. Tanda-tanda persalinan

Menurut kuswanti dan melina, 2014 tanda-tanda persalinan yaitu:

- a).Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur
- b).keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil dari serviks
- c).terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d).pada pemeriksaan dalam serviks mendatar, Dn pembukaan telah ada

3. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 banyak factor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan diantaranya:

1. Teori penurunan hormon.

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone, progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan

kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone sehingga timbul his.

2. Teori stensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

3. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

4. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesterone yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada myometrium pada setiap umur kehamilan.

6. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drips, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi.

7. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

8. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi-kontraksi otot rahim.

9. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya

10. Pengaruh janin / fetal cortisol

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

11. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Jenis-jenis persalinan

- a. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vacuum ekstraksi, forceps, SC.
- c. Persalinan anjuran yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, missal dengan induksi persalinan.

5. Proses terjadinya persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa kala yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV. Kala I dimulai sejak pembukaan serviks 1 cm-10 cm, kala II pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dari bayi lahir sampai plasenta lahir, kala IV dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum (Walyani, dkk, 2015).

a. Kala I

Pembukaan *serviks* dibutuhkan pada persalinan, kala I dibagi menjadi beberapa fase yaitu fase *laten* dan fase aktif untuk lama masing-masing fase dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2. 9 Klasifikasi Kala I persalinan beserta lamanya

No.	Kala I fase	Pembukaan serviks	Lama
1.	Laten	1-3 cm	7-8 jam
2.	Aktif		
	a) Akselerasi	4 cm	2 jam
	b) Dilatasi maksimal	9 cm	2 jam
	c) Deselerasi	10 cm	2 jam

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

Pembukaan *serviks* pada primipara 2 jam 1 cm sedangkan pada multipara 1 jam 2 cm, pembukaan *serviks* dan *his* yang terkoodinir dapat mempercepat persalinan.

b. Kala II Pengeluaran Janin

Tahap kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II *his* terkoodinir kuat cepat dan lebih lama setiap 2-3 menit. Kepala telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada *rektum* akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan seperti buang air besar dengan tanda anus membuka.

Pada waktu *his* kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan perineum menegang, dengan *his* dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Lama kala II pada multipara dan primipara berbeda yaitu primipara kala II berlangsung 1,5-2 jam dan multipara berlangsung 0,5-1 jam (Walyani, dkk, 2015).

c. Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan fundus *uteri* agak diatas pusat beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Fisiologi kala II dimulai dari otot *uterus* (*miometrium*) berkontraksi melalui penyusutan volume rongga *uterus* ukuran ini menyebabkan setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran tidak berubah maka akan terlipat, menebal dan kemudian lepas akan turun ke bawah *uterus* atau ke dalam *vagina* (Depkes RI, 2013).

d. Kala IV

Pada kala IV adalah tahap pengawasan terhadap bahaya perdarahan, pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari *vagina*, tapi tidak banyak normalnya <500 mL. Darah ini berasal dari pembuluh darah yang berada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan sedikit darah yang disebut *lochea* yang berasal dari sisa jaringan (Eniyati, dkk, 2013).

6. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari 7 langkah, yaitu :

a. *Engagement* / kepala ke pintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala ke pintu atas panggul pada primipara biasanya terjadinya pada bulan terakhir kehamilan dan pada multipara pada awal persalinan, masuknya kepala biasanya dengan sutura *sagitalis* melintang dengan fleksi yang ringan apabila sutura *sagitalis* berada ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara *sympisis promontorium* maka dikatakan kepala dalam keadaan *synclistismus*.

Pada *synclistismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya, apabila sutura *sagitalis* mendekati *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan disebut *asynclistismus posterior*

dan jika sutura *sagitalis* mendekati *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang disebut *asynclitismus anterior*.

b. *Descent* / turunnya kepala ke dasar panggul

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada multipara maju dan masuknya kepala bersamaan dengan fleksi, putar paksi dalam, ekstensi penyebab majunya kepala :

- 1) Tekanan cairan *intra uterine*
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

c. *Fleksi*

Biasanya dengan majunya kepala fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter *sub oksipito bregmantika* (9,5 cm) menggantikan diameter *sub oksipito frontalis* (11 cm). (Eniyati, 2013).

d. Rotasi *internal*/putar paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian rendah dari bagian depan yaitu ubun-ubun kecil memutar kedepan kebawah *sympisis*. Putaran paksi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul biasanya terjadi saat kepala sampai didasar panggul sebelum kepala sampai hodge III. Sebab terjadinya putar paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.

2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat *hiatus genetalis* antara m. Levator ani kiri dan kanan.

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

e. *Ekstensi*

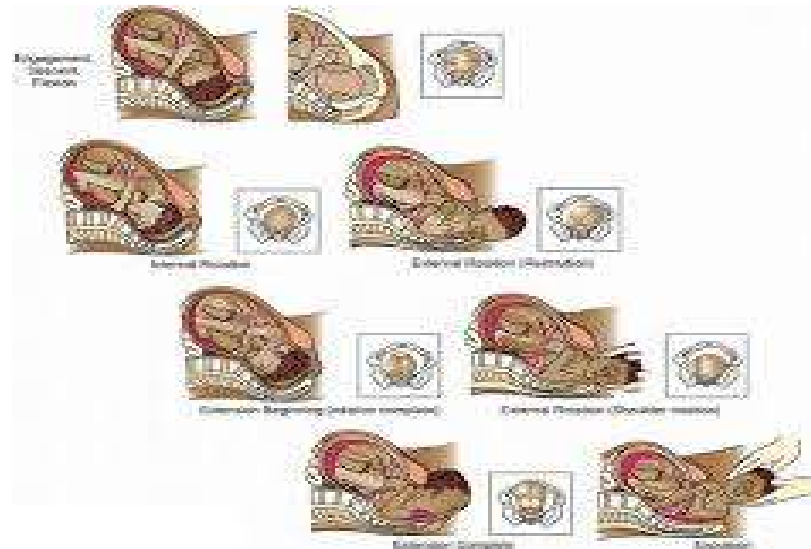
Ekstensi disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, setelah sub oksipito tertahan pada pinggir bawah *symphysis* maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun-ubun besar dahi, dahi hidung mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan *ekstensi*. Sub oksipito yang menjadi pusat pemutaran tersebut adalah *hypomoclion*.

f. Rotasi *eksternal*/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut restitusi.

g. *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar bahu depan sampai dibawah *symphysis* dan menjadi *hypomoclion* untuk kelahiran belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir, berikut gambar tentang mekanisme persalinan normal.



Gambar 2. 3 Mekanisme persalinan normal

(Sumber: Wiknjosastro, dkk, 2011)

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan meliputi:

a. Passage

Passage adalah tempat keluarnya janin secara normal melalui bagian tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen. Normalnya seorang wanita mempunyai bentuk panggul *ginekoid* (Eniyati, dkk. 2013).

Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas panggul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Berikut tabel tentang ukuran panggul wanita.

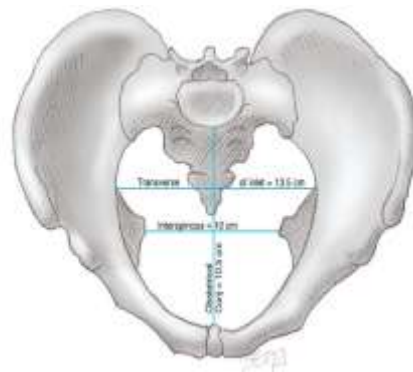
Tabel 2. 10 Ukuran panggul dalam

No.	Bagian panggul dalam	Temuan normal
1)	<i>Promontorium</i>	Tidak tercapai
2)	<i>Sakrum</i>	<i>Konkaf</i> atau cekung dalam arah

		atas bawah kanan dan kiri.
3)	<i>Spina ischiadika</i>	Tidak menonjol
4)	Dinding samping panggul	<i>Konvergen</i>
5)	<i>Konjugata dianogalis</i> (diukur dari tepi simfisis ke promontorium)	12,5 cm
6)	<i>Konjugata vera</i> (diukur dari tepi atas simfisis ke promontorium)	11 cm
7)	<i>Arcus pubis</i>	90 cm
8)	<i>Diantatia</i> (jarak antara <i>tuberosi ischi</i>)	10,5-11 cm

(Sumber: Kusbandyah, dkk, 2011)

Pintu atas panggul dengan *distansia transversalis* kanan kiri lebih panjang dari pada muka belakang dan mempunyai dua bidang tersempit pada *spins ischiadica*, pintu bawah terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama pada *tuberischi* kedepan dengan *shympisis pubis*, kebelakang kantung *sacrum* jalan lahir depan panjang 4,5 cm dan belakang 12,5 cm.



Gambar 2. 4 Ukuran panggul dalam

(Sumber : Wiknjoastro, dkk, 2011)

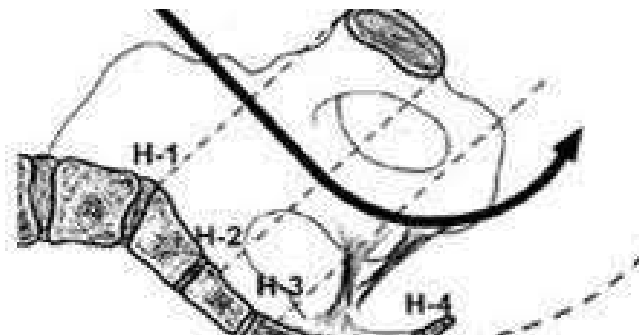
Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. *Hodge* terdiri dari *hodge* I, II, III dan IV :

Hodge I: Bidang dasar yang dibatasi oleh *promontorium* pinggir atas *shympisis*.

Hodge II: Bidang yang sejajar dengan *hodge I* dibatasi bagian bawah *shympisis*.

Hodge III: Bidang yang sejajar dengan *hodge I, II* dibatasi oleh *spina ischiadica*.

Hodge IV: Bidang yang sejajar dengan *hodge I, II, III* dibatasi ujung *coccygus*.



Gambar 2. 5 Hodge

(Sumber : Wiknjasastro, dkk, 2010)

Selain jalan lahir keras terdapat juga jalan lahir, lunak yang juga bisa mempengaruhi proses persalinan terdapat pada otot-otot dan ligamen-ligamen.

b. Power

Menurut (Walyani, dkk, 2014). *Power* adalah kekuatan yang terdiri dari his kontraksi dari otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*.

Power terdiri dari 2 hal yaitu his dan tenaga mengejan. Berikut penjelasannya :

1) *His* (kontraksi *uterus*)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding *uterus* yang dimulai dari daerah fundus *uteri* dimana tuba *fallopi* memasuki dinding *uterus*. Awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker pada waktu kontraksi otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan memiliki sifat kontraksi rahim simetris, dominan pada fundus, ada jarak relaksasi. Pada waktu berkontraksi otot-otot rahim menonjol sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum *uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan *serviks*.

His atau kontraksi dibutuhkan pada kala I, untuk mempercepat pembukaan *serviks* dan penurunan kepala, pada kala II, untuk mengeluarkan bayi, pada kala III untuk mengeluarkan plasenta dan pada kala IV untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia *uteri*, *his* dapat diukur dengan menghitung setiap kontraksi, yaitu jumlah kontraksi dan lama kontraksi dihitung dalam waktu 10 menit, biasanya normal kontraksi pada fase laten kala I persalinan adalah minimal 2.10.30 detik dan untuk kala I fase aktif minimal 4.10.40 detik.

2) Mengejan

Pada proses persalinan, ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar, dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu dilakukan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturan. Teknik relaksasi diperlukan saat mengejan jika ada kontraksi, mengejan dibutuhkan pada kala II untuk mengeluarkan bayi jika ibu mengejan pada kala I sebelum pembukaan

menyebabkan *oedema* pada *serviks* sehingga proses penurunan kepala bayi ke panggul lama (Sumber: Eniyati, dkk, 2012).

3) *Passanger*

1) Janin

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya, pada persalinan karena tulang-tulang masih dibatasi *fontanel* dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyusup antara satu dengan yang lain yang disebut *moulage*, kepala adalah bagian terbesar dari janin, ukuran penting kepala janin, diameter *sub occipito bregmatika* (10 cm), diameter *sub occipito frontalis* (11 cm), diameter *occipitomento vertikal* (13 cm), diameter sub mento bregmatika (10 cm), diameter *biparietalis* (9,5 cm), diameter *bitemporalis* (8 cm).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin namun jarang menghambat proses kehamilan pada persalinan normal.

3) Letak janin dalam rahim

Letak janin dalam rahim bermacam-macam yaitu letak membujur, letak yang paling normal adalah letak kepala karena letak kepala dapat disesuaikan oleh panggul ibu, sedangkan letak yang tidak normal adalah letak sungsang letak lintang dan letak miring.

4) Posisi dan variasi

Posisi kepala janin yang normal pada persalinan adalah ubun-ubun kecil karena dapat mengecil saat melewati panggul ibu sedangkan letak yang tidak normal adalah letak belakang kepala, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong.

5) Posisi

Posisi saat ibu bersalin menentukan cepat dan lambatnya proses turunnya kepala janin biasanya posisi genu pectoral dan litotomi. Saat persalinan ibu disarankan memilih posisi litotomi karena memberikan rasa nyaman dan ibu bisa beristirahat jika tidak ada kontraksi disamping itu juga dapat mengurangi adanya laserasi jalan lahir. Biasanya posisi *genu pectoral* tidak dianjurkan karena mengakibatkan laserasi jalan lahir dan tidak memberikan rasa nyaman bagi ibu.

6) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi ibu pada ibu dan janin. Dalam proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

8. Diagnosa

Persalinan bisa didiagnosa dengan melakukan pengkajian dan beberapa pemeriksaan, mulai dari anemnese, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

a. Kala I Persalinan

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu pada kala I persalinan yaitu:

1) Anamnese

Anamnese merupakan pengkajian awal untuk mengetahui langsung keluhan yang dirasakan ibu bersalin, normalnya pada ibu bersalin akan mengeluhkan *his* yang sering, pengeluaran cairan berupa lendir darah pada daerah genetalia, dan pengeluaran ketuban

2) Pemeriksaan TTV/ pemeriksaan fisik persalinan

Pemeriksaan fisik dilakukan secara fokus sesuai dengan keluhan klien. Berikut hasil pemeriksaan fisik yang menunjukkan diagnosa dari tahapan persalinan.

a) Tekanan darah

Pada ibu bersalin perlu dilakukan pengukuran tekanan darah normalnya adalah 110-120/ 70-80 mmHg, jika tekanan darah ibu diatas normal akan beresiko preeklampsia atau eklampsia.

b) Nadi

Untuk mengetahui terjadinya syok pada ibu bersalin normalnya nadi adalah 90 x/menit takikardia jika >90x/menit dan bradikardia $60 < x/menit$

c) Suhu

Untuk mengetahui adanya infeksi pada saat bersalin, jika ketuban pecah < dari 24 jam.

d) Respirasi

Untuk mengetahui ibu menderita asma dan syok normalnya pernapasan pada ibu bersalin 20-24x/menit

e) Abdomen

Untuk mengetahui posisi janin dengan melakukan Leopold, dan menghitung lamanya his serta mengamati denyut jantung janin

f) Genetalia

Untuk mengetahui adanya pembukaan serviks, penipisan serviks, ketuban utuh, bagian terdahulu, bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah, hodge, dan molase.

b. Kala II Persalinan

Pada kala II anamnesa yang ditanyakan dan pemeriksaan fisik yang terfokus yaitu :

1) Anamnesa

Keluhan ibu bersalin kala II akan dirasakan seperti ibu ingin meneran dan his nya semakin sering.

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen

Untuk mengetahui posisi janin dengan melakukan Leopold, dan menghitung lamanya his serta mengamati denyut jantung janin.

b) Genetalia

Untuk melihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, *vulva* dan *vagina* membuka dan mengetahui his normalnya berkisar antara 3.10.40-4.10.45, pembukaan serviks normalnya 10 cm, *effacement* 100 %, ketuban utuh, bagian terdahulunya adalah kepala, tidak ada bagian kecil yang mengikuti kepala misalnya tangan/tali pusat, bagian terendah normalnya adalah ubun-ubun kecil, penurunan kepala normalnya berada di *hodge* III, dan tidak terdapat penyusupan tulang sutura disebut molase 0 (Walyani, 2015).

c. Kala III Persalinan

Pada kala III anamnesa dan pemeriksaan fisik yang terfokus dilakukan pada ibu yaitu :

1) Anamnesa

Keluhan pada ibu bersalin kala III normalnya merasakan his.

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen

Untuk mengetahui tinggi fundus *uteri* normalnya setinggi pusat, dan *uterus globuler*, kandung kemih kosong

b) Genetalia

Untuk mengetahui adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan robekan jalan lahir.

d. Kala IV Persalinan

Pada kala IV pemeriksaan fisik yang terfokus yaitu :

1) Abdomen

Untuk mengetahui tinggi fundus *uteri* normalnya adalah 1-2 jari di bawah pusat, kontraksi *uterus* normalnya teraba keras, pengosongan kandung kemih diperlukan untuk mempercepat kontraksi *uterus*

2) Genetalia

Untuk mengetahui, perdarahan normalnya < 500 ml

1. Tanda bahaya kala I

Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan 18 penapisan terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 11 Tanda bahaya kala I

No.	Temuan/ <i>anamnesis</i>	Diagnosa	Rencana asuhan
a)	Riwayat bedah operasi	Bedah Caesar	(1) segera rujuk ke fasilitas kesehatan. (2) Dampingi ibu ke tempat rujukan.
b)	Perdarahan <i>pervaginam</i>	Palsenta, solusio	(1) Jangan melakukan pemeriksaan dalam. (2) Pasang infus NS (3) Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar.
c)	Uk > 37 minggu	<i>Premature</i>	(1) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. (2) Dampingi ibu ke tempat rujukan
d)	Ketuban pecah di sertai dengan <i>mekonium</i>	Ketuban dini pecah	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) DJJ (3) Rujuk
e)	Ketuban pecah > 24 jam	Ketuban dini pecah	(1) Segera rujuk
f)	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan	Ketuban dini pecah	(1) Segera rujuk
g)	Demam, suhu > 38 °C	Infeksi	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Infus NS
h)	Sistolik > 160 distolik > 110 mmHg	Preklampsia	(1) Baringkan ibu posisi kiri

			(2) Infus NS
			(3) MgsO4 20% iv
			(4) MgsO4 15% i
			(5) segera rujuk
i)	TFU < 20 cm > 40 cm	<i>Polihidranion,</i> <i>gemeli,</i> <i>idrocephalus</i>	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) DJJ (3) Rujuk bawa partus set
j)	DJJ > 120 < 100x/menit	Gawat janin	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Infus NS (3) Tehnik relaksasi (4) Segera rujuk
k)	Primipara penurunan kepala 5/5 bagian	CPD	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) segera rujuk
l)	Presentasi ganda/majemuk	Sungsang, Lintang	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
m)	Saat periksa dalam bagian kecil Temuan/Anamnesis	Tali pusat menumbang	(1) Periksa dalam, jauhkan kepala janin dari tali pusat
n)	Pembukaan > 8 jam	Fase laten memanjang	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
o)	Seklera kuning	<i>Ikterus</i>	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
p)	Hb > 7 gr	<i>Anemia</i> berat	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk

q)	Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan partograf Pembukaan serviks >1cm /1jam	Partus lama	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
r)	Nadi > 110x/menit Pusing, keringat dingin napas >30x/menit	Syok	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Posisi trendelebug (3) Infus RL/NS Segera rujuk

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

2) Penatalaksanaan

a) Kala I Persalinan

Menurut Purwoastuti, dkk, 2015. Pada kala I asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan kebutuhan selama persalinan

(1) Memberikan dukungan emosional

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan perasaan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, bidan).

(2) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus

berlangsung, untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

(3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi *uterus*. Rektum yang penuh akan mengganggu.

(4) Pengurangan Rasa Nyeri

Mengurangi rasa sakit pada disumbernya dengan memberikan rangsangan alternatif yang kuat selain itu mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit dengan cara *counter pressure* untuk mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*, pijatan ganda pada pinggul, kompres hangat dan kompres dingin, berendam dan terapi musik untuk mengalihkan perhatian.

(5) Kebutuhan makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya

mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

b) Kala II persalinan

(1) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan

Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set, menggunakan alat pelindung diri.

(2) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

Melakukan *vulva hygiene* dengan menggunakan sarung tangan steril, setelah itu melakukan pemeriksaan dalam dengan tehnik aseptik, amniotomi dapat dilakukan jika ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, dan memantau denyut jantung janin dapat dilakukan pada saat tidak ada kontraksi.

(3) Menganjurkan keluarga mendampingi ibu

Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan siap untuk dipimpin bersalin, jika ada dorongan kuat untuk meneran keluarga dianjurkan untuk mendampingi ibu.

(4) Persiapan pertolongan kelahiran

Jika kepala sudah 4-5 cm dapat diletakan handuk bersih diatas perut ibu dan kain steril dibawah bokong ibu, ibu

diajarkan cara meneran yang benar yaitu pandangan lurus pada pusar, jika ada kontraksi langsung meneran, jika kontraksi berkurang bisa dilakukan rangsangan puting susu.

(5) Menolong kelahiran bayi

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain dan membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan-lahan atau bernapas cepat jika kepala bayi sudah lahir.

(6) Penanganan bayi baru lahir

Pada saat lahir bayi akan menyesuaikan dirinya dengan kondisi diluar dengan demikian bayi dinilai menggunakan apgar skor, normalnya skor bayi adalah 8-9 manajemen aktif kala III dilakukan, segera dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini).

c) Kala III persalinan

Menurut Depkes RI, 2016. Manajemen aktif kala III meliputi

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (2) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu diatas tepi simpfisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
- (3) Setelah *uterus* berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah

belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati ulangi jika ada kontraksi.

(4) Mengeluarkan

Saat muncul di *introitus* vagina lahirkan dengan kedua tangan, pegang dan putar hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadahnya. Segera lakukan *masases fundus uteri* dengan gerakan melingkar dan halus hingga uterus berkontraksi (teraba keras).

(5) Melakukan pemeriksaan pemeriksaan *kotiledon* dan selaput.

d) Kala IV persalinan

(1) Keadaan umum

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Selama 2 jam pasca persalinan pantau tekanan darah dan jumlah darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua. Masase *uterus* untuk membuat kontraksi *uterus* menjadi keras dan mempercepat involusi *uterus*.

(2) Tonus *uterus* dan TFU

Pemantauan kontraksi *uterus* sangatlah penting dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut setelah

lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan normalnya ukuran uterus setelah persalinan 2 jari bawah pusat dan teraba keras.

(3) Kandung kemih

Untuk mempercepat kontraksi *uterus* diperlukan pengosongan kandung kemih, jika ibu tidak mampu berkemih bantu dengan menyiramkan air bersih dan air hangat pada periniumnya atau masukan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang agar berkemih.

(4) Perdarahan dan hematoma

Jumlah perdarahan vagina harus minimal jika rahim berkontraksi dengan baik maka akan mengurangi perdarahan, tetapi jika kontraksi buruk maka perdarahan akan cenderung sedang dan banyak menyebabkan perdarahan berlebihan.

9. Partograf

Menurut Eniyati, dkk, 2012. Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I, II, III, IV.

a. Kegunaan partograf

Partograf sangat berguna dalam proses persalinan dalam hal:

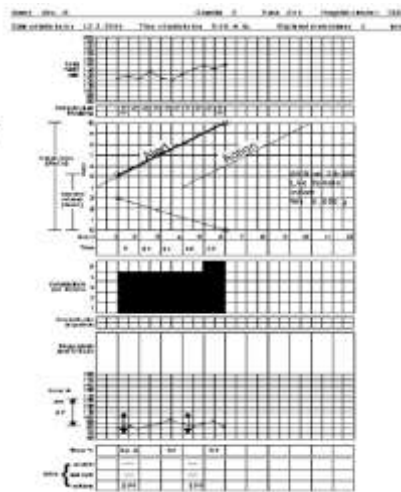
- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dan memeriksa dilatasi *serviks*.

- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
 - 3) Mencatat kondisi ibu dan janin
- b. Pencatatan halaman depan partograf
- 1) Nama
 - 2) Umur
 - 3) *Gravida, para, abortus*
 - 4) Nomor catatan
 - 5) Tanggal dan waktu mulai darurat
 - 6) Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Pencatatan kondisi ibu dan janin
- 1) Denyut jantung setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 3) Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam
 - 4) Penurunan kepala setiap 4 jam
 - 5) Produksi *urine, aseton* dan protein setiap 2-4 jam
- d. Penggunaan symbol
- 1) U: Ketuban utuh
 - 2) J: Ketuban pecah warna jernih
 - 3) M: Ketuban pecah, ketuban bercampur *mekonium*
 - 4) D: Ketuban pecah bercampur darah
 - 5) K: Ketuban pecah kering
- e. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian terpenting untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan

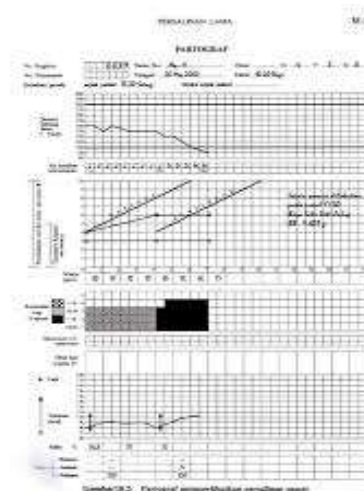
kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I kala II, kala III hingga kala IV (termasuk baru lahir).

- Contoh partograf untuk persalinan normal



Gambar 2. 6 Partograf normal

(Sumber : Wiknjosastro, dkk, 2011)



Gambar 2. 7 Partograf patologis

(Sumber : Wiknjosastro, dkk, 2011)

10. Penapisan

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal

adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKM/BPM (Bidan Praktek Mandiri) atau harus dirujuk.

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit.

Tabel 2. 12 24 Penapisan Persalinan

No.	Penapisan persalinan
1.	Riwayat bedah caesar
2.	Perdarahan pervagianam
3.	Kehamilan kurang bulan
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan
7.	Ikterus
8.	Anemia berat
9.	Tanda/gejala infeksi
10.	Pre eklamsia/hipertensi dalam kehamilan
11.	TFU 40 cm atau leih
12.	Gawat janin
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5
14.	Persentasi bukan belakang kepala
15.	Persentasi majemuk
16.	Kehamilan Gemelli
17.	Tali pusat menumbung
18.	Syock
19.	Bumil TKI
20.	Suami pelayaran
21.	Suami/bumil bertato
22.	HIV/AIDS
23.	PMS
24.	Anak mahal

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah program yang sedang dianjurkan pemerintah pada bayi baru lahir, untuk segera menyusu sendiri pada ibunya dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu, dan biarkan merayap untuk mencari puting susunya sendiri, dilakukan langsung setelah lahir.

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Yang Dianjurkan

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan:

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- 3) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 4) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 5) Tanpa digendong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini bagi ibu dan bayi

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypotermia*).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.

- 3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dikulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembangbiak membentuk koloni dikulit dan usus bayi, menyayangi bakteri jahat dari lingkungan.
- 4) “*Bonding*” (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- 5) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusu lebih dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- 7) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan, jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- 8) Bayi mendapatkan ASI *kolostrum* yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.

c. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Departemen Kesehatan (2015) kontak kulit dengan kulit mempunyai beberapa keuntungan yaitu :

- 1) Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk bayi.
 - a) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
 - b) Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan :
 - (1) Menstabilkan pernapasan.
 - (2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
 - (3) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.
 - (4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
 - (5) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
 - (6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.
 - (7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
 - (8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
 - (9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
 - (10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

2) Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk ibu.

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

a) Oksitosin

- (1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah.
- (2) Merangsang pengeluaran kolostrum.
- (3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi.
- (4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat placenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

b) Prolaktin

- (1) Meningkatkan produksi ASI.
- (2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.
- (3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui.
- (4) Menunda ovulasi.

3) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

Menurut Ambarwati (2012) keuntungan IMD bagi bayi meliputi :

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan.
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

- f) Mencegah kehilangan panas.
 - g) Merangsang kolostrum segera keluar.
- 4) Keuntungan menyusui dini untuk ibu.
- a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
 - c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

Berikut ini adalah tahap-tahap inisiasi menyusui dini :

- (1)Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisi bayi dalam keadaan tengkurap.
- (2)Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luat uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
- (3)Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara *insting* bayi akan mencari sembur bau tersebut.
- (4)Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta memegang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- (5)Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibunya dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
- (6)Ingat, selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk

memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.



Gambar 2. 8 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

(Sumber : Bakar, S.A. 2015)

2.1.2 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat-alat reproduksi / kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, dkk, 2013). 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 (Walyani, 2015).

2. Tahapan masa nifa

Masa Nifas dibagi menjadi 3 Periode yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

- b. *Puerperium intermedate*, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Puerperium remote*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

3. Perubahan Pada Masa Nifas

a. Proses Laktasi dan Menyusui

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobulus*, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon dan *korpus luteum*. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen*, karonik *gonadotropin*, *insulin*, kortisol, hormon *tiroid*, hormon *paratoroid*, dan hormon pertumbuhan.

2) Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut :

- a) Refleks *prolaktin* : hormon *prolaktin* berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya memang tinggi, setelah *partus*, lepasnya dan kurangnya fungsi dari korpus

luteum membuat *estrogen* dan *progesterone* sangat berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) Refleks *let down* : bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan kehipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi. Faktor yang mempengaruhi refleks let down: Melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor yang menghambat: stres, takut, cemas, seperti keadaan bingung.

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu.

Hubungan yang utuh antara *hipotalamus* dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

4) Mekanisme menyusui

a) Refleks mencari

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

b) Refleks menghisap

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



Gambar 2. 9 Refleks mencari dan Refleks menghisap

(Sumber : Bakar, S.A. 2015)

c) Refleks menelan

Pada saat air susu keluar, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Dewi, dkk, 2013)

5) Manfaat pemberian ASI

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara. Manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga, negara adalah sebagai berikut :

- a) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- b) ASI mengandung zat protektif

(1) *Laktobasilus bifidus*, mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

(2) *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.

(3) *Lisozim*, enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerja sama dengan peroksida dan skorbat untuk menyerang E.coli dan Salmonella.

(4) Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.

(5) ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.

c) Mengurangi kejadian karies *dentis*.

d) Mengurangi kejadian *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol / dot)

6) Komposisi Gizi Dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

a) Protein

b) Karbohidrat

c) Lemak

d) Mineral

e) Air

f) Vitamin: Vit. A,D,E,K,B, dan C

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

(1)*Kolostrum*: Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang.

(2)ASI transisi: ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.

(3)ASI *matur*: ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya.

7) Upaya Memperbanyak ASI

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

a) Makanan: Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui hendaknya yang mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.

b) Ketenangan jiwa dan pikiran: Kondisi kejiwaan ibu harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih akan menurunkan volume ASI.

c) Perawatan payudara: Bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi *hipofisis* untuk mengeluarkan hormon *prolaktin* dan *oksitosin*.

d) Pola istirahat: Pola istirahat ibu juga harus diperhatikan, jika ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8) Cara Menyusui yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan

bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut

- a) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
- b) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi (Dewi, dkk, 2013).



Gambar 2. 10 Posisi Menyusui Yang Benar

Sumber: Content. Posisimenyusui.jpg. Diakses
tanggal 12 maret 2018 di: <http://www.pondokibu.com>

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

- a) Bayi tampak tenang
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c) Mulut bayi terbuka lebar
- d) Daggu bayi menempel pada payudara ibu

- e) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi
- f) Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara
- g) Bibir bawah bayi melengkung keluar
- h) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- i) Putting susu tidak terasa nyeri
- j) Kepala bayi agak menengadah (Dewi, dkk, 2013).



Gambar 2. 11 Posisi Perlekatan Yang Benar

(Sumber: <http://ibundacerdas.com/composisi-yang-baik-untuk-breastfeeding-menyusui-.jpg> Diakses tanggal 9 Maret 2019)

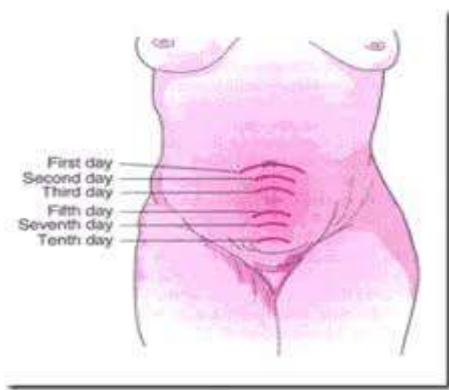
b. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Uterus*

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

- a) *Iskemia miometrium*, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari *uterus* setelah pengeluaran
- b) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Hal ini disebabkan oleh menurunnya hormon *estrogen* dan *progesterone*.

- c) Efek *oksitosin*, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterin* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*.



Gambar 2. 12 Involusi Uterus

(Sumber:<http://www.lusa.web.id>. Involusi uterus. Diakses tanggal 3 Maret 2019)

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang bersifat *proteolisis*. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2. 13 Involusi uterus

<i>Involusi</i>	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter	
			bekas melekat (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simfisis – pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2

				jari
				Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Sumber : (Dewi, dkk, 2013)

2) *Lochea*

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

- a) *Lochea rubra* : Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga *postpartum*, warnanya biasanya merah.
- b) *Lochea sanguinolenta* : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari *postpartum*.
- c) *Lochea serosa* : Muncul pada hari ke 5-9 *postpartum*, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- d) *Lochea alba* : Muncul lebih dari 10 hari *postpartum*, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati.

c. Perubahan tanda-tanda vital

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

d. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

1) Volume darah

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

2) Curah jantung

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

3) Perubahan sistem *hematologi*

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

4. Sistem pencernaan pada masa nifas

a. Nafsu makan

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

b. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *postpartum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

5. Jadwal kunjungan masa nifas

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Vivian, 2011 pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah - masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

Tabel 2. 14 Kunjungi Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
Pertama	6-8 jam jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri ➤ Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan rujuk bila pendarahan berlanjut. ➤ Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri ➤ Pemberian ASI awal ➤ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. ➤ Menjaga 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan masase ➤ Siapkan bakso kuda jika mau merujuk. ➤ Mengajari cara masase yang benar pada ibu dan keluarga ➤ Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. ➤ Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi. ➤ Mandikan bayi setelah 6 jam , di mandikan dengan air hangat, Menyelimuti bayi, menggunakan

		<p>bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>	<p>topi, kaus kaki, kaus tangan. Ganti popok dan baju jika basah.</p>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. ➤ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit ➤ Memberikan konseling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama putting dan perineum. ➤ Mengajarkan senam segel dan senam nifas. ➤ Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat dan banyak minum air 8-10 gelas/hari ➤ Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. ➤ Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues.

		<p>pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</p>	
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. ➤ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada 	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama putting dan perineum.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan senam segel dan senam nifas. ➤ Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat dan banyak minum air 8-10 gelas/hari ➤ Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. ➤ Mengkaji adanya tanda-

		<p>tanda-tanda penyulit</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. 	<p>tanda post partum blues.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. ➤ Memberikan konseling keluarga berencana secara dini. ➤ Mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan imunisasi. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajak ibu untuk memenuhi kecukupan diet makanan yang bergizi. ➤ Menentukan rencana KB. ➤ Keterampilan membesarkan dan membina anak. ➤ Rencana untuk cek-up dan imunisasi bayi.

Di kutip dari : Saleha S & Saifudin AB

5. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

Gangguan psikologi yang dirasakan pada fase ini:

- 1) Kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan: Jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan misalnya: Rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan, dll.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami dan keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat bayinya saja tidak ikut membantu. Padahal hal tersebut bukan hanya tanggung jawabnya tetapi juga tanggung jawab bersama.
- 5) *Post partum blues* atau sering disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala reaksi depresi/sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri, gangguan tidur,

dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya, perasaan bersalah dan pelupa.

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

7. Kebutuhan dasar pada masa nifas

Menurut Vivian dan Tri Sunarsih, 2013 kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, bahan pengawet, dan pewarna.

- 2) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel – sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain : Telur, daging, udang, ikan, kerang, susu dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involunsi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

c. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kencing sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan yaitu:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air
- 2) Mengompres air hangat diatas simfisis
- 3) Berendam didalam air hangat

Defikasi (buang air besar) harus dalam 3 hari post partum, cara agar dapat BAB dengan teratur yaitu:

- a) Diet teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Ambulasi yang baik
- d) Bila takut buang BAB secara episiotomi, maka diberikan supositoria

d. Kebersihan diri dan perineum

- 1) Personal hygiene
 - a) Puting susu
 - b) Partum lokea
- 2) Perineum
 - a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
 - b) Anjurkan untuk membersihkan daerah kelamin
 - c) Sarankan untuk mengganti pembalut 2 kali sehari
 - d) Sarankan ibu untuk membasuh tangan sebelum atau sesudah membersihkan alat kelaminnya
 - e) Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk tidak menyentuh luka tersebut.

e. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu

f. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat bertemunya sel telur yang matang dan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam Rahim.

h. Latihan atau senam nifas

Menurut Vivian, 2013 Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut, berikut langkah senam nifas :

- 1) Latihan ini dapat dilakukan saat ibu berbaring setelah melahirkan. Lakukan juga latihan kegel saat berkemih atau menyusui. Caranya lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik kemudian lepaskan.

- 2) Ambil posisi dasar : Berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakan terangkat saat menarik nafas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot – otot perut saat anda menghembuskan nafas perlahan lewat mulut. Lakukan 2 – 3 kali bernafas dalam setiap latihan
- 3) Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulang 3 – 4 kali. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali
- 4) Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam – dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.
- 5) Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, kebelakang kearah bokong. Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki kearah bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailai 3 – 4 kali geserkan setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.
- 6) Ambil posisi dasar : Berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakan terangkat saat menarik nafas perlahan melalui

hidung. Kencangkan otot – otot perut saat anda menghembuskan nafas perlahan lewat mulut. Lakukan 2 – 3 kali bernafas dalam setiap latihan.

7) Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul kelantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulang 3 – 4 kal. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali

8) Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam – dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.

Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, kebelakang ke arah bokong. Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki kearah bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailai 3 – 4 kali geserkan setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman

6. Pengkajian masa nifas

Asuhan pada masa nifas dapat dikaji meliputi data subjektif dan objektif, berikut pengkajian menurut data subjektif :

a. Anamnesa

Anamnesa adalah hal yang dikaji dari keluhan pasien biasanya ibu nifas merasakan beberapa keluhan seperti, pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAK dan BAB, kebutuhan istirahat, mobilisasi. Riwayat tentang persalinan ini

meliputi, laserasi, atau *episiotomi*, obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini, misalnya tablet besi, perasaan ibu saat ini yang berkaitan dengan kelahiran bayi dan penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua, kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari, perencanaan menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), perawatan bayi dilakukan sendiri atau dibantu orang lain.

Pemeriksaan tanda tanda vital

1) Tekanan darah

Pada ibu bersalin perlu di lakukan pengukuran tekanan darah normalnya adalah 110-120/ 70-80 mmHg, jika tekanan darah ibu dibawah normal akan beresiko terjadinya *hemorage post partum* dan syok

2) Nadi

Untuk mengetahui terjadinya syok pada ibu bersalin normalnya nadi adalah 90 x/menit takikardia jika > 90x/menit dan bradikardia 60<x/menit.

3) Suhu

Untuk mengetahui adanya syok ditandai dengan suhu <36°C dan infeksi *purperium*.

4) Respirasi

Untuk mengetahui ibu menderita asma dan syok dan ibu bersalin 20-24x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka: Untuk mengetahui terjadinya syok di tandai dengan seluruh muka pucat.

- 2) Mata: Untuk mengetahui terjadi syok dan *hemorage post partum* di tandai dengan warna seklera putih.
 - 3) Mulut: Untuk mengetahui terjadinya syok ditandai dengan warna pucat di sekitar bibir.
 - 4) Payudara: Untuk mengetahui pengeluaran colostrum dan ASI, melihat terjadinya bendungan ASI, mastitis serta infeksi payudara yang lainnya.
 - 5) Perut: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, serta kandung kemih untuk mencegah terjadi *hemorage post partum*.
 - 6) Genetalia: Untuk mengetahui terjadinya robekan jalan lahir, dan perdarahan, serta pengeluaran *lochea* dan adanya *hemoroid* pada *rectum*.
 - 7) Ekstremitas: Untuk mengetahui *oedema*
- c. Penatalaksanaan

Bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera pascapartum dan pemeriksaan 4-6 minggu pascapartum. Beberapa bidan melakukan panggilan per telepon, ada juga yang melakukan kunjungan rumah, dan beberapa ada yang meminta ibu dan bayi kembali lagi untuk kunjungan 2 minggu pascapartum. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2. 15 Jadwal kunjungan rumah

1) Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif b) Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan c) Mengkaji TFU, dan kontraksi <i>uterus</i>, dan
------------------------------	---

	menjelaskan pada ibu tentang involusi <i>uterus</i>
	d) Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
	e) Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi
2) Kunjungan II (hari ke 8-28)	<p>a) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari</p> <p>b) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan perineum</p> <p>c) Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>e) Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues</p> <p>f) Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan</p>
3) Kunjungan III (hari ke 29-42)	<p>a) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan diet makan makanan yang bergizi</p> <p>b) Menentukan rencana KB</p> <p>c) Keterampilan membesarkan dan membina anak</p> <p>d) Rencana untuk <i>check-up</i> dan imunisasi bayi</p>

(Sumber : Dewi,dkk, 2013)

d. Tanda Bahaya Nifas beserta Penatalaksanaannya

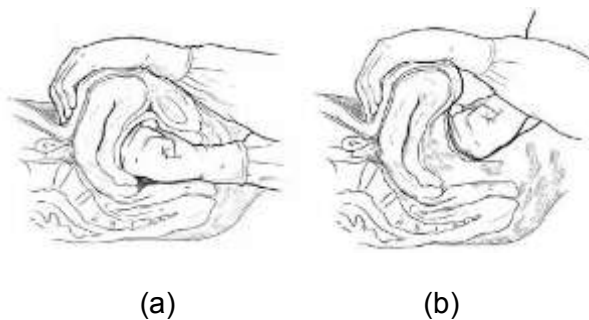
Menurut Dewi, dkk (2013) Deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

1) Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa, laserasi jalan lahir, serta gangguan saat pembekuan darah pasca *solusio*.

2) Perdarahan kala III

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



Gambar 2. 13 (a) kompres bimanual interna (b) Eksterna

(Sumber:<http://www.edukia.org/web/wp-content>. Ilustrasi-revisi-WHO-68-rev.jpg.

Diakses pada 16 Maret 2019)

Perdarahan pascapersalinan primer

- a) Periksa adakah lengkap
- b) *Masase fundus uteri*
- c) Pasang infus RL dan berikan uterotonik (*oksitosin, methergin* atau *misoprostol*)
- d) Bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi
- e) Periksa faktor pembekuan darah
- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir

g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi *bimanual*.

e. Perdarahan Pasca persalinan *Sekunder*

Sisa konsepsi atau gumpalan darah. Penatalaksanaannya, terapi awal yang dilakukan adalah memasang infus dan memberikan *uretonika* (methergin 0,5 mg IM), antipiretika, dan antibiotika. Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

f. *Endometritis*

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

- 1) Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius
- 2) *Takikardi* (nadi cepat)
- 3) Menggigil dengan infeksi berat
- 4) Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral
- 5) Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual
- 6) *Subinvolusio*
- 7) *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*

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

a) *Parametritis*

Parametritis adalah infeksi jaringan *pelvis* yang dapat terjadi melalui beberapa cara : Penyebaran melalui limfe dari luka *serviks* yang terinfeksi atau dari *endometritis*, penyebaran langsung dari luka pada *serviks* yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari *trombo flebitis*. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri.

b) Infeksi trauma *vulva*, *perineum*, *vagina*, dan *serviks*

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3 derajat celcius, *oedema*, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, mendebriemen, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

c) Infeksi Saluran Kemih

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

Penanganannya, antibiotik yang terpilih meliputi golongan *nitrofurantion*, *sulfonamid*, *trimetoprim*, *sulfametoksazol*, atau *sefalosporin*.

d) *Mastitis*

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

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

e) *Hematoma*

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

(1) Pelahiran operatif

(2) Laserasi sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal atau *puudendus*, atau selama penjahitan episiotomi atau laserasi.

- (3) Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan laserasi atau episiotomi
- (4) Pembuluh darah di atas laserasi tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- (5) Penanganan kasar pada jaringan vagina kapanpun atau pada uterus selama *masase*

Tanda gejalanya adalah, pembengkakan yang tegang dan berdenyut, perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman.

Penanganannya adalah pemantauan perdarahan secara terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan laboratorium *hematokrit*, insisi untuk mengevaluasi darah dan bekuan darah, serta penutupan rongga.

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Raharjo, 2012 adaptasi (neonatal) adalah proses penyesuaian fungsional bayi dari kehidupan didalam *uterus*.

a. Periode Transisi

Periode transisi adalah Periode ini merupakan fase tidak stabil 6-8 jam pertama kehidupan dengan mengabaikan masa gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir) pernafasan cepat (dapat mencapai 80x/menit) dan

pernafasan cuping hidung sementara retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/menit selama beberapa menit kehidupan.

Setelah respon ini bayi baru lahir menjadi tenang, rileks dan jatuh tertidur dikenal sebagai fase tidur dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam .

Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi sianosis dan denyut jantung cepat.

1) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

- a) Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi misalnya sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.
- b) Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi misalnya lama persalinan yang menyebabkan bayi tidak menangis secara spontan dan mengalami asfiksia.
- c) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*, bayi tidak langsung bisa sistem dalam tubuhnya menjadi sempurna ada beberapa sistem yang belum bisa sempurna bekerja ketika bayi berada di kehidupan *ekstrauterin*.
- d) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya bayi mengalami asfiksia dan lain-lain.(Sudarti dan Khoirunisa , 2012:5-7).

2) Perubahan Sistem pada Bayi Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Raharjo, 2012. Bayi baru lahir memiliki fungsi *homeostasis* segera setelah lahir. *Homeostatis* adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan *intrauterine*.

Setelah lahir, akan perubahan system yang berbeda dari *intrauterine* ke *ekstrauterin*.

Tabel 2. 16 Adaptasi bayi baru lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
A. Respirasi/Sirkulasi		
Pernafasan <i>volunteer</i>	Belumberfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
<i>Vaskularisasi</i> paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
<i>Intake</i> oksigen	Dari ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistematik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah	Tinggi
	Lebih cepat	Lebih lambat
B. Saluran Cerna		
Absorpsi nutrient	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
<i>Feses</i>	<i>Mekonium</i>	<hari ke 4, feses biasa
<i>Enzim</i> pencernaan	Belum Aktif	Aktif

(Sumber: Marmi dan Rahardjo, 2012)

1. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika mengalami resistensi paru. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk.

Tabel 2. 17 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

(Sumber : Marmi dan Rahardjo. 2012)

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada asfiksia disebabkan karena adanya :

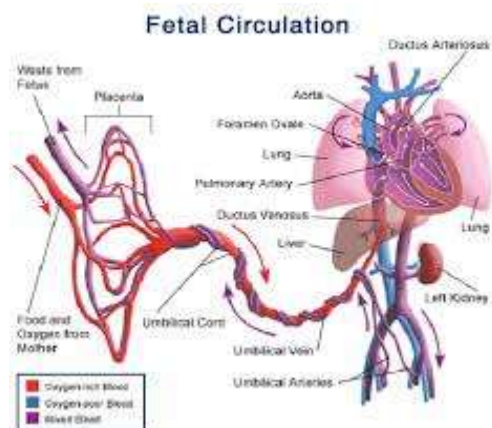
- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan *karbon dioksida* merangsang kemoreseptor pada sinus *karotis* (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).
- (4) Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini

menyebabkan cairan yang didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena stimulus.

(5) Dari luar akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

2. Jantung dan sirkulasi darah

Peredaran darah janin, nutrisi berasal dari masuk ke dalam tubuh janin melalui *umbilicalis* sebagian masuk ke vena kava *inferior* melalui *dukutus venosus aranti*. Darah dari vena kava *inferior* masuk keatrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena kava *inferior*. Darah dari atrium kanan sebagian melalui *foramen ovale* masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena *pulmonalis*. Darah dari atrium kiri selanjutnya keventrikel kiri yang akan dipompakan ke aorta selanjutnya melalui arteri koronia darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.



Gambar 2. 14 Sirkulasi Peredaran Darah Pada Janin

(Sumber: Sistem asfiksia. <http://www.google.com>)

Perubahan pada bayi yaitu :

- a. Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah
- b. Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional *foramen ovale* tertutup
- c. Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan
- d. Pada saat pemotongan tali pusat aliran darah vena *umbilikal* menuju vena *umbilikal* menuju vena kava *inferior* akan berhenti total.

3. Saluran pencernaan

Saluran pencernaan bayi *relative* lebih panjang dan berat dari pada orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan
- c. Difisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorbs lemak

4. Hepar

Hepar masih belum berfungsi pada bayi sehingga mengakibatkan *icterus* fisiologis.

5. Produksi panas suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar *uterus*. Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir:

a. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ketubuh benda disekitarnya contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. *Konveksi*

Panas hilang dari bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak contohnya membiarkan bayi baru lahir diruangan yang terpasang kipas angin.

c. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir contohnya bayi baru lahir dibiarkan telanjang dll.

d. *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

6. Kelenjer *endokrin* .

Kelenjar endokrin adalah kelenjar didalam tubuh seperti contohnya kelenjer *tiroid* Penyesuaian pada system endokrin adalah :

- a. Kelenjer *thyroid* berkembang selama minggu ke 3 dan ke 4
- b. Sekresi-sekresi *thyroxin* dimulai pada minggu ke 8.
- c. *Kortekadrenal* dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 dan ke 9
- d. *Pancreas* dibentuk dari *foregut* pada minggu ke 5

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada bayi fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah *nefronmatur* belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tobulus* proksimal.

8. Keseimbangan asam basa

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

9. Susunan syaraf

Sistem *neurologis* bayi secara anatomis atau fisiologis belum berkembang secara sempurna.

10. Imunologi

Pada bayi hanya terdapat IgG (*Imunoglobulin Gamma*). IgG berasal dari ibu melalui (Marmi dan Rahardjo, 2012).

3. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan TTV (Tanda-tanda Vital pada bayi) meliputi DJ atau denyut jantung normalnya 120-160x/menit jika diatas ≥ 160 maka bayi mengalami takikardia sedangkan jika dibawah ≤ 100 bayi

mengalami bradikardia yang dapat mengakibatkan blok jantung konginetal. Suhu normalnya 36,5-37,2 jika suhu tidak stabil dapat mengakibatkan dehidrasi, infeksi, dll. Biasanya bayi akan stabil 8-10 jam. Pada pernafasan normalnya 30-60x/menit pada bayi jika ≥ 15 kali/menit bayi biasanya cepat menjadi hangat atau dingin biasanya pada bayi prematur jika ≤ 25 x/menit (bradipnea) biasanya bayi yang memiliki trauma lahir jika ≥ 60 kali/menit (Takipnea) biasanya terjadi hernia difragmatika, sindrom aspirasi dll. Pada pemeriksaan tekanan darah normalnya 78/42 (pada waktu lahir sistolik 60-80 mmHg sedangkan diastolic 40-50 mmHg setelah 10 hari Sistolik 95-100 mmHg diastolic sedikit meningkat jika rendah kemungkinan terjadi sepsis jika tinggi kemungkinan terjadi *koarktasio aorta* (Bobak, dkk, 2011).

1) Kepala

Pada pemeriksaan kepala raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau hidrosefalus. Pada kepala apakah tidak ada caput *succasedenum* dan cepal *hematoma* jika terjadi misalnya adanya caput *succasedenum* maka memberitahukan kepada ibu ataupun keluarga bahwa bayi tidak memerlukan perawatan khusus karena caput akan hilang sendiri dalam beberapa hari. Apakah ada kelainan *konginetal* seperti *anensefali*, *mikrosefali* jika misalnya ditemukan anensefali maka diperlukan perawatan yang insetif. (Marmi dan Rahardjo, 2012:56)

2) Wajah

Memperhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down, apakah wajah nampak kuning jika kuning kemungkinan bayi mengalami gejala *icterus*, memperhatikan jika bayi tampak aneh misalnya telinga letak rendah dan gangguan struktur lain berarti bayi mengalami penyimpangan kromosom, atau gangguan *herediter*. (Sudarti dan Khairunnisa, 2010:20)

3) Mata

Pada mata apakah ada strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna jika ada mata seperti sayu berarti disebabkan adanya peningkatan tekanan *intrakranial*, jika ujung mata sebelah dalam berdempetan digaris tengah berarti ada sindrom *cornelia delange*, apakah sklera *ikterus* jika iya maka bayi mengalami *hiperbilirubinemia*, periksa adanya secret pada mata *konjungtivitis* oleh kuman *gonokokus* dapat menyebabkan kebutaan (Bobak, dkk, 2011).

4) Hidung

Pada Hidung apakah ada pernafasan cuping hidung jika ada berarti karena *distress* pernafasan, apakah ada malformasi pada hidung seperti tampak tidak ada tulang hidung, datar dan lebar jika ada disebabkan karena gangguan *kromosom* atau *sifilis konginetal*.

5) Leher

Pada leher apakah bayi mampu menggerakkan kepala secara bebas jika tidak mampu bayi bisa saja *premature* atau

sindrom *down*, apakah ada pembengkakan kelenjar *tyroid* dan vena *jugularis*.

6) Dada

Pada dada apakah simetris atau tidak jika dada cembung lalu gerakan tidak sama maka terjadi *pneumotoraks*, apakah terdapat retraksi dinding dada atau tidak jika ada retraksi atau tanpa *distress* pernafasan bayi berarti bayi *premature* atau RDS.

7) Abdomen

Pada abdomen kaji apakah tali pusat masih basah atau sudah kering jika disekitar tali pusat kemerahan kemungkinan ada infeksi, kaji bunyi usus terdengar satu sampai dua jam setelah lahir dan mekonium keluar 24-48 jam setelah lahir jika tidak terdengar terjadi skafoid disertai buntir usus didada dan *distress* pernafasan (*hernia difragmatika*).

8) Genetalia

Pada genetalia kaji apakah ada kelainan testis sudah turun jika belum bayi prematur, pada bayi perempuan cukup bulan labia mayor menutupi labia minor jika belum bayi kemungkinan *premature* atau kurang bulan.

9) Anus dan *rectum*

Memeriksa apakah ada kelainan seperti pengeluaran feses dari vagina pada wanita atau meatus urinarius pada pria jika iya berarti terjadi fistula rekti, mekonium tidak boleh keluar lebih dari 48 jam jika feses tidak keluar berarti ada obstruksi jika keluaranya sering dan cair berarti ada infeksi.

10) Ekstremitas

Pada ekstremitas apakah gerakan aktif jika tidak terjadi gangguan SSP (Sistem Saraf Pusat) atau malformasi, apakah ada kelainan misalnya jari-jari memiliki selaput jala berarti sindaktil.

b. Refleks pada bayi

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

1) Reflek mengedip (glabella) yaitu bayi akan mengedipkan mata Pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka

2) Reflek hisap (*shucking*)

Benda menyentuh bibir disertai reflex menelan, tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat, Hal ini terlihat saat bayi menyusui.

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.

4) Refleks genggam (*Palmar grasp*)

Pada telapak tangan bayi jika ditekan bayi akan mengepalkan tangannya dengan kuat.

5) Refleks *Babinski*

Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakkan jari sepanjang kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.

6) Refleksi moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.

7) Reflex melangkah

Saat memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras dan rata membuat bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan.

8) Refleksi *tonikneck*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selagi istirahat.

9) Refleksi *Ekstruksi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah ketika disentuh dengan jari atau puting (Marmi dan Rahardjo 2011).

c. Pemeriksaan *Antropometri*

- 1) Berat badan normalnya 2500-4000gram jika \leq 2500 gram bayi prematur, sindrom rubella jika lebih maka biasanya diabetes maternal atau herediter.
- 2) Panjang badan normalnya 45-55 cm jika kurang atau lebih maka terjadi penyimpangan kromosom atau herediter.
- 3) Lingkar kepala normalnya 32-35cm jika \leq 32 cm maka terjadi rubella, toksoplasmosis jika lebih besar maka hidrosefalus.
- 4) Lingkar dada normalnya 30-33cm jika lebih kecil berarti premature.
- 5) Ukuran-ukuran kepala bayi

a) Ukuran muka belakang

- (1) Diameter *suboksipito bregmatika* normalnya 9,5 cm dari foramen magnum ke ubun ubun besar.
- (2) Diameter *suboksipito frontalis* normalnya 11 cm antara foramen magnum ke pangkal hidung.
- (3) Diameter *fronto oksipitalis* normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung ke jarak terjauh belakang kepala.
- (4) Diameter *mentooksipitalis* 13.5 cm antara dagu ke titik terjauh belakang kepala.
- (5) Diameter *submento bregmatika* 9 cm antara os hyoid ke ubun-ubun besar.

b) Ukuran lingkaran

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

c) Ukuran melintang

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

4. Penatalaksanaan

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan saat jam pertama kelahiran yaitu:

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit pada 5 menit setelah kelahiran gunanya untuk melakukan penilaian APGAR Score dimana penilaian dilakukan 1 dan 5 menit setelah kelahiran bayi.
 - 2) Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara mengganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut fungsinya untuk mencegah kehilangan panas serta pastikan kepala bayi terlindung dengan baik karena pada bayi luas tubuh yang cepat kehilangan panas juga adalah pada kepala bayi.
 - 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit sekali dan sampai 1 jam jika telapak kaki bayi dingin periksa suhu aksila normalnya ($36,50^{\circ}\text{C}$ - $37,50^{\circ}\text{C}$), jika suhu kurang dari $36,50^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi karena ditakutkan bayi mengalami sianosis yang dappat mengakibatkan hipoksia pada otak dan akhirnya bayi mengalami tidak bisa bernafas dan meninggal.
 - 4) Kontak dini dengan bayi membiarkan ibu dan bayi bersama paling tidak 1 jam setelah kelahiran gunanya untuk kehangatan dimana bayi dapat mempertahankan panas serta untuk ikatan batin antara ibu dan bayi lalu pemberian kolostrum dimana kolostrum sangat baik untuk bayi (Marmi dan Rahardjo, 2012; Sudarti dan Khairunisa, 2012).
- b. Rencana Asuhan 2-6 Hari

1) Minum

Memberikan ASI Sesering mungkin sesuai keinginan ibu paling sedikit setiap 2-3 jam sekali karena perut bayi yang kecil memang akan kosong dalam periode tersebut jika bayi kuning pemberian ASI dalam periode 2-3 jam akan menurunkan kadar

bilirubin dalam hepar. Pemberian ASI saja cukup sampai usia bayi 6 bulan Pemberian ASI tidak boleh hanya satu payudara saja jadi dibuat bergantian atau selang-seling agar tidak terjadi pengerasan payudara yang berakibat menjadi bendungan ASI. Sebelum memberikan olesi ASI sedikit saja diputing susu.

2) BAB

Feses bayi di 2 hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB Pada 24 jam pertama setelah lahir dan biasa disebut mekonium biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket. Normal atau tidaknya system pencernaan pada bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses berikut :

a) Warna feses kuning

Warna feses kuning adalah warna feses yang normal berarti bayi mendapatkan ASI yang penuh.

b) Warna feses yang hijau

Warna feses yang hijau adalah termasuk kategori yang normal tetapi tidak boleh terus menerus muncul jika terus menerus muncul berarti cara ibu memberikan ASI belum benar.

c) Warna feses yang merah

Warna feses yang merah disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai, hal ini dikarenakan saat proses persalinan bayi sempat menghisap darah ibunya bila terus berlanjut kemungkinan ada 2 bayi alergi susu formula atau terjadi penyumbatan pada usus.

d) Warna feses kuning pucat

Warna feses kuning pucat harus diwaspadai karena ditakutkan ada gangguan pada hati atau penyumbatan saluran empedu.

3) BAK

Bayi baru lahir cenderung BAK yaitu 7-10 x sehari karena bayi memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya dan popok harus diganti minimal 4-5x/hari

4) Tidur

Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari karena pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Sebaiknya ibu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat serta memastikan bayi terlalu panas atau dingin karena bayi biasanya bangun pada malam hari.

5) Kebersihan kulit

Muka, pantat dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur terutama ketika memandikan bayi harus mencuci tangan sebelum memegang bayi, merawat tali pusat menggunakan kasa agar cepat kering tanpa dibubuhi apapun.

6) Keamanan

Tidak boleh meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, menghindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak.

7) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan meliputi:

- a) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.
 - b) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara
 - c) Pemeriksaan fisik pada bayi
 - d) Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
 - e) Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.
 - f) Perawatan lain seperti (tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B, BCG, Polio oral), mengajarkan tentang tanda bahaya pada bayi, mengajarkan tentang cara merawat bayi, memberikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat dengan ibu, mengawasi kesulitan dan masalah pada bayi (Marmi dan Rahardjo, 2012).
- c. Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama

Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama meliputi :

1) Peran bidan pada bayi yang sehat

Ada beberapa prinsip yang dipegang oleh bidan yaitu anak bukanlah miniatur orang dewasa tetapi merupakan sosok yang individu dan unik yang mempunyai kebutuhan yang khusus sesuai dengan tahapan perkembangan dan pertumbuhannya, berdasarkan kepada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga permasalahan asuhan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan tahap perkembangan anak.

2) Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat.

Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutama dalam hal:

- a) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak misalnya pemeriksaan fisik dan lain-lain
- b) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga misalnya cara pemberian ASI pada bayi, cara menyusui bayi yang baik, dan lain-lain.

3) Tahap-tahap penting perkembangan dalam 6 minggu pertama.

Dapat diketahui menggunakan metode Denver II atau DDST yang mana alat tersebut dapat mendeteksi apakah anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

4) Peran bidan dalam pemberian ASI

Memberikan konseling kepada ibu seperti cara menyusui yang benar, memberikan dukungan psikologi, memberitahu ibu bayi yang cukup ASI.

5) Peran bidan dalam pemantauan BAB

Mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi, memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAB, memberitahu ibu pola BAB bayi yang benar.

6) Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi.

Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi, memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK, memberitahu ibu pola BAK bayi yang benar yang bertujuan agar ibu dan keluarga paham jika ada hal yang tidak normal.

d. BA (*Bounding Attachment*)

Bounding attachment terjadi pada kala 4 dimana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak dan berada dalam ikatan kasih dengan cara yaitu :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu dan membuat ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- 2) Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dalam proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan proses perkembangan psikologis bayi karena sentuhan dapat menjadi stimulasi mental.
- 3) Suara, mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Tangis tersebut membuat orang tua melakukan tindakan menghibur, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka (Marmi dan Rahardjo, 2012).

5. *Ikterus*

Ikterus adalah pewarnaan kuning dibagian kulit, konjungtiva dan mukosa, yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. *Ikterus* fisiologis pada bayi baru lahir adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke-3 sampai ke 14, tidak disertai tanda dan gejala *ikterus patologis*. Nilai normal kadar bilirubin adalah 5-6 mg% pada hari ke 3-5.

a. Etiologi

Peningkatan kadar bilirubin umum terjadi pada setiap bayi baru lahir karena hemolisis yang disebabkan oleh jumlah sel darah merah lebih banyak dan berumur lebih pendek. *Ikterus* fisiologis terjadi karena perombakan sel darah merah sehingga bilirubin belum terurai secara sempurna. Fungsi hepar yang belum sempurna dan jumlah fungsi *enzim glukuronil transferase* dan ligand dalam protein belum adekuat. (Muslihatun, dkk, 2011).

b. Klasifikasi *ikterus*

- 1) Derajat I: Daerah kepala dan leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0 mg%
- 2) Derajat II : Sampai badan atas, perkiraan kadar bilirubin 9,0 mg%
- 3) Derajat III : Sampai badan bawah hingga tungkai, bilirubin 11,4 mg%
- 4) Derajat IV : Sampai daerah lengan, kaki bawah lutut, 12,4 mg%
- 5) Derajat V : Sampai daerah telapak tangan dan kaki, 16 mg%

c. Pengobatan *Ikterus*

Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah ikterus menurut (Muslihatun, 2010).

- 1) Sinari bayi dengan cahaya matahari pagi pada jam 07.00-08.00 selama 2-4 hari
- 2) Atur posisi kepala bayi agar wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari
- 3) Lakukan penyinaran selama 30, 15 menit bayi dalam posisi telentang, 15 menit bayi dalam posisi telungkup.
- 4) Lakukan penyinaran pada kulit seluas mungkin tanpa menggunakan pakaian

- 5) Lakukan perawatan dasar pada bayi muda
- 6) Beri penjelasan ibu kapan sebaiknya bayi dibawa ke petugas kesehatan
- 7) Beri penjelasan ibu kapan kunjungan ulang, setelah hari ke – 7.

6. Tanda Bahaya dan Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Metode Pendeteksian

Untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi dengan masalah penyerta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 18 Masalah pada bayi baru lahir

No.	Masalah Penyerta	Penatalaksanaan
1)	Bercak <i>Mongol</i> (bintik <i>Mongolia</i> , daerah pigmentasi biru-kehitaman)	Biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak perlu penanganan khusus.
2)	<i>Hemangioma</i> (proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.	<p>a) Cara konservatif</p> <p><i>Hemangioma</i> superfisial atau <i>hemangioma strawberry</i> sering tidak diterapi dan dibiarkan hilang sendiri hasilnya kulit terlihat normal.</p> <p>b) Cara aktif</p> <p><i>Hemangioma</i> yang mengalami perdarahan, hemangioma yang mengalami ulserasi, <i>hemangioma</i> yang mengalami infeksi, hemangioma yang berada di organ vital, dll memerlukan terapi secara aktif</p> <p>(1)Pembedahan</p> <p>(2)Radiasi</p>

		(3) <i>Kortikosteroid</i>
		(4) Obat skelotik
		(5) <i>Elektrokoagulasi</i>
		(6) Pembekuan
		(7) <i>Antibiotic</i>

3)	Muntah dan gumoh (muntah adalah jika volum banyaknya diatas 10 cc, gumoh jika volum banyaknya, 10 cc).	<p>a) Bayi harus disendawakan dengan cara menepuk-nepuk lembut punggung bayi secara berulang jika bayi mulai rewel saat menyusui maka hentikan sebentar lalu ganti posisi menyusui.</p> <p>b) Tidak perlu memberikan obat anti muntah.</p>
----	--	--

4)	<i>Oral Trush</i> (kandidiasis selaput lender mulut biasanya dan lidah).	<p>a) Medic memberikan obat anti jamur misalnya</p> <p>(1) Miconazol 25ml ml dalam gel bebas gula</p> <p>(2) Nystatin</p> <p>b) Keperawatan</p> <p>Masalah oral trush bayi sukar minum dan resiko diare. Tatalaksananya yaitu mencuci bersih botol dan dot susu setelah itu direbus hingga mendidih sebelum dipakai. Di dalam mulut selesai minum susu diberikan 1-2 sendok the air matang untuk membilas sisa susu.</p> <p>Jika sudah terjadi memberikan makanan yang lunak sedikit tapi sering.</p>
----	--	---

5)	<i>Diaper Rash</i> (ruam popok)	a) Daerah yang terkena <i>diaper rash</i> tidak boleh terkena air dan harus
----	---------------------------------	---

		terbuka.
		b) Untuk membersihkan kulit yang iritasi gunakan kapas yang mengandung minyak.
		c) Segera dibersihkan bila anak kencing atau berak.
		d) Pampers diselang seling dengan popok tradisional yang hanya dari kain.
		e) Posisi tidur anak diatur supaya tidak menekan kulit atau daerah yang iritasi.
		f) Usaha memberikan makanan TKTP.
		g) Memelihara kebersihan pakaian dan alat-alatnya.
6)	<i>Seborhea</i> (peradangan pada kulit kepala bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala,wajah dll).	Berkonsultasi oleh dokter spesialis kulit.
7)	Bisulan (jerawat kecil-kecil)	<p>a) Bila biang keringat muncul tanpa kemerahan dan kering bayi cukup diberi bedak tabor atau bedak kocok segera setelah mandi.</p> <p>b) Jika biang keringat menjadi luka yang basah jangan dibedaki karena akan menyebabkan infeksi</p> <p>c) Untuk keluhan yang parah, gatal, pedih, luka atau lecet, rewel dan sulit tidur, segera bawa ke dokter.</p> <p>d) Bila timbul bisul jangan dipijit karena akan menyebar ke permukaan tubuh yang lain.</p>

-
- 8) Diare (pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair) a) Pemberian cairan yang terdiri dari oralit, larutan gula garam, larutan air tajin, larutan tepung beras garam.
- b) Cairan parenteral
- (1) RL g (1 bagian Ringer laktat + 1 bag glukosa 5%)
 - (2) RL
 - (3) RLg 1:3 (a bagian ringer laktat + 3 bag glikosa 5-10%)
- c) Jalan pemberian cairan
- (1) Peroral untuk dehidrasi ringan. Sedang dan tanpa dehidrasi dan bila anak mau minum dan kesadaran baik.
 - (2) Intra gastirik untuk dehidrasi ringan sedang atau tanpa dehidrasi tetapi anak tidak mau minum dan kesadaran menurun.
 - (3) Intravenavena untuk dehidrasi berat.
-
- 9) *Obstipasi/konstipasi* (sulit BAB) a) Bayi 0-6 bulan sebaiknya hanya diberikan ASI Eksklusif karena zat yang dikandung ASI lebih mudah dicerna. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kadar hormon motilon (hormon yang membantu pergerakan usus) lebih tinggi.
- b) Bayi diatas 6 bulan diberikan sayur dan buah-buahan kecuali pisang.
- c) Wortel dapat disajikan dalam bentuk
-

		jus
		d) Mandikan bayi dengan air hangat agar bayi tinja lebih mudah keluar.
		e) Baringkan bayi kemudian gerakkan kakinya seperti mengayuh sepeda.
10)	Sindrom kematian mendadak (SIDS).	Menidurkan bayinya dalam posisi terlentang atau miring (terutama kekanan).
11)	Infeksi atau <i>sepsis neonatorum</i> (infeksi bakteri berat yang menyebar keseluruh tubuh bayi baru lahir).	Antibiotik diberikan melalui infus Pada kasus tertentu diberikan antibody yang dimuenikan atau sel darah putih.
12)	Batuk dan pilek	a) Diberikan pengobatan simptomatis misalnya ekspentasia untuk mengatasi batuk, <i>sedative</i> , untuk menenangkan pasien dan antipiretik untuk menurunkan demam. b) Memberikan obat gosok dapat membuat bayi merasa hangat. c) Misalnya obat dimuntahkan dalam 4 jam pemberian obat harus diulang caranya diencerkan 1-2 sendok dengan sirup atau madu.

2. Bayi dengan Jejas Persalinan

No.	Kelainan karena trauma persalinan	Penatalaksanaan
1).	<i>Caput suksedanum</i> (Benjolan yang difus dikepala terletak pada presentasi kepala pada waktu bayi lahir).	<i>Capputcusadaneum</i> akan hilang sendiri dalam waktu 2 sampai 3 hari dan umumnya tidak memerlukan pengobatan khusus.
2).	<i>Cephal hematoma</i> (Suatu perdarahan subperiostal tulang	<i>Sefalhematoma</i> tidak memerlukan penanganan yang khusus biasanya

	tengkorak berbatas tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melewati sutura).	mengalami resolusi sendiri dalam 2-8 minggu tergantung dari besar-kecilnya benjolan.
3)	Trauma pada <i>flexus brachialis</i> ada 4 jenis yaitu :	Melakukan fiksasi dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan
	a) Paralisis <i>ErbDuchene</i> (kelumpuhan lengan untuk fleksi,abduksi,dan memutar lengan keluar)	Memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi netral yang selanjutnya diusahakan program latihan.
	b) Paralisis <i>klumpke</i> (bayi tidak dapat mengepal)	Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi 02 Berkonsultasi dengan bagian neurologi.
	c) Paralisis <i>nervus frenikus</i> (Elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran mediastinum dan jantung)	Menghilang setelah 4-6 minggu tetapi yang berat memerlukan tindakan <i>trakeostomi</i> .
	d) Kerusakan medulla spinalis	
	e) Paralisis pita suara	
4)	Fraktur Tulang <i>humerus</i>	a) Imobilisasi selama 2-4 minggu dengan fiksasi bidai. b) Daya penyembuhan bagi yang berupa fraktur tulang tumpang tindih dengan deformitas.
3. Bayi dengan resiko tinggi dan penatalaksanaannya		
No.	Resiko tinggi	Penatalaksanaan
1)	BBLR (Berat bayi lahir <2500 gram)	a) Pengaturan suhu tubuh pada bayi dimana harus dirawat didalamincubator.

		<p>Mencegaha kehilangan panas dengan keringkan permukaan tubuh bayi. Selimuti bayi,tutupi kepala bayi,metode kangguru,tidak memandikan bayi baru lahir,rangsangan taktil.</p> <p>b) Makanan bayi premature yaitu ASI dengan cara diberikan 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung lalu dengan ASI disendoki perlahan-lahan atau dengan memasang sonde.</p> <p>c) Icterus dengan cara dijemur selama 30 menit mulai dari jam 7 pagi</p> <p>d) Pernafasan, bayi harus dirawat diinkubator terlentang atau tengkurap.</p> <p>e) Hipoglikemi, pemeriksaan gula darah secara teratur.</p> <p>f)Menghindari infeksi.</p>
2)	<i>Asfiksia neonaturum</i> (keadaan dimana bayi tidakdapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir)	Tindakan untuk bayi yang asfiksia adalah dengan resusitasi segera setelah bayi lahir, resusitasi adalah upaya untuk untuk membuka jalan nafas.
3)	Sindrom gangguan pernafasan	<p>a) Mempertahankan ventilasi dan oksigenasi adekuat</p> <p>b) Mempertahankan keseimbangan asam basa</p> <p>c) Mempertahankan suhu lingkungan netral.</p>

		d) Mempertahankan perfusi jaringan adekuat.
		e) Mencegah hipotermia
		f) Mempertahankan cairan yang elektrolit dan adekuat.
4)	<i>Ikterus</i> (warna kuning pada bagian tubuh tertentu akibat penumpukan bilirubin).	a) Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan cara <i>early feeding</i> menyusui bayi dengan ASI. b) Terapi sinar matahari dilakukan antara jam 7-9 pagi dan menutup mata bayi agar tidak terjadi kerusakan pada mata. c) Terapi sinar dilakukan selama 24 jam dan ada dirumah sakit.
5)	Perdarahan tali pusat	a) Penanganan disesuaikan dengan penyebab perdarahan dari tali pusat. b) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat. c) Segera melakukan inform consent dan inform choice pada keluarga pasien untuk dilakukan rujukan.
6)	Kejang	a) Mengatasi kejang secepat mungkin. b) Pengobatan penunjang c) Bebaskan jalan nafas, tidurkan pada posisi terlentang, pemberian oksigen, segera turunkan suhu badan dengan pemberian antipiretik.
7)	<i>Hipotermi</i> (bayi dengan suhu tubuh dibawah normal, 36,5 C)	Bayi diletakkan di radiant warmer, keringkan untuk menghilangkan

		panas melalui evaporasi, tutup kepala, bungkus tubuh segera, bila stabil rawat gabung dengan ibu.
8)	<i>Hipertemi</i> (suhu tubuh yang tinggi >37,5 C).	<p>a) Letakkan bayi diruangan dengan suhu lingkungan normal (250C-280C).</p> <p>b) Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi.</p> <p>c) Bila suhu sangat tinggi (<390 C) bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam air yang suhunya 4 C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.</p> <p>d) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>e) Bila terdapat tanda dehidrasi, tangani dehidrasi nya.</p> <p>f)Periksa kadar glukosa darah.</p>
9)	<i>Hipoglikemi</i> (suatu keadaan dimana kadargula dalam darah rendah).	<p>Penatalaksanaan Hipoglikemi : memberikan bayi air gula 30 cc setiap kali pemberian dan observasi, pertahankan suhu tubuh bayi, segera memberikan ASI, observasi TTV, refleks dan gejala hipotermi, bila dalam 24 jam tidak ada perubahan lakukan rujukan.</p>
10)	<i>Tetanus Neonaturum</i>	<p>a) Antibiotik (<i>penisilinprokain, ampisilin, tetrasiklin</i> dan <i>metronidazol</i>)</p> <p>b) Netralisasi toksin</p> <p>c) Perawatan luka</p> <p>d) Terapi suportif</p>

		(1) Bebaskan jalan nafas (2) Hindarkan aspirasi (3) Pemberian oksigen (4) Perawatan dengan stimulasi minimal
4.	Bayi dengan Kelainan Konginetal	
1)	<i>Labioskisis</i> dan <i>labiopalatoskisis</i> (kelainan konginetal yang berupa adanya kelainan bentuk pada struktur wajah).	Tatalaksananya yaitu dengan cara operasi. Operasi ini dilakukan setelah bayi berusia 2 bulan dengan berat badn yang meningkat dan bebas dari infeksi oral pada saluran pernafasan.
2)	<i>Atresia esophagus</i> (Kelainan yang mempengaruhi saluran pencernaan).	a) Kantong esophagus harus secara teratur dikosongkan dengan pompa untuk mencegah aspirasi secret b) Foto <i>thoraks</i> c) Foto abdomen d) Tindakan bedah
3)	<i>Atresia rekti</i> dan ani(ostruksi pada <i>rectum</i> (sekitar 2 cm dari bats kulit dan anus).	Tindakan bedah
4)	<i>Hirschprung</i> (suatu kelainan konginetal yang ditandai penyumbatan usus besar).	Pengobatanbersifat simptomatis atau denitif .Pada keadaan gawat darurat mungkin diperlukan koreksi cairan dan keseimbangan cairan elektrolit.
5)	<i>Omfalokel</i> (Isi perut keluar dari kantong peritoneum	a) Bila kantong belum pecah diberikan merkurokrom yang bertujuan untuk penebalan selaput yang menutupi kantong. b) Pembedahan
6)	<i>Hernia diafragmatik</i>	a) Memberikan diit RKTP

		b)	Tindakan pembedahan
		c)	Terapi repair diafragma trans abdominal
7)	<i>Atresia Duodeni</i> (Obstruksi lumen usus oleh membrane utuh)	a)	Tuba orogastrik dipasang
		b)	Memberikan cairan elektrolit melalui infus intaravena
		c)	Pembedahan

(Marmi dan Rahardjo, 2012:195-312)

7. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Marmi dan Raharjo, 2012 kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu: Nutrisi, tidur, personal hygiene, eliminasi dan rawat gabung.

2.1.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Mulyani, dkk, 2013).

Menurut Pinem tahun 2009 Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

- a. Tujuan umum: Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
- b. Tujuan Pokok: Penurunan angka kelahiran yang bermakna.

2. Jenis Alat Kontrasepsi

- 1) KB Suntik 3 bulan
 - a) Jenis KB suntik tiga bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan, terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu, DMPA (depo Medroxy Progesterone) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular. Depo noreisterat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg nore-trindron enantat. Cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan *releasingfactor* dan *hipotalamus*, leher *serviks* bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui *serviks uteri*, menghambat implantasi ovum dalam *endometrium*.

b) *Kontrasepsi*

Kontrasepsi metode ini adalah ibu yang dinyatakan hamil atau diduga hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum tahu penyebabnya (Nina Siti Mulyani, dkk.2013).

c) *Efek samping*

Meningkat atau menurunnya berat badan, gangguan haid perdarahan. Bila pendarahan terus berlanjut maka klien dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain.

Menurut Saifudin, 2011. Cara penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain:

(1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi

suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

Suntikan diberikan setiap 90 hari.

(2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.

(3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.



Gambar 2. 15 KB Suntik

(Sumber : BKKBN, Edisi ketujuh-Januari 2011)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang tersandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

1. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien maupun keluarga meliputi, biodata/identitas ibu dan suami pasien, riwayat haid/menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat dan keluarga berencana yang lalu) riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan, makan minum, eliminasi, aktifitas dan istirahat data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

2. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang

2.2.2. Interpretasi data

Merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada pasien berdasarkan interpretasi yang benar interpretasi data meliputi diagnosis kebidanan, masalah, kebutuhan

2.2.3. Identifikasai diagnosis/masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

2.2.4. Identifikasi Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial bidan dapat merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi pasien

2.2.5. Intervensi

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin, rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien.

2.2.6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan, bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya.

2.2.7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan untuk mengetahui keberhasilan asuhan, dengan mengamati pasien dan memberikan asuhan berkelanjutan pada pasien.

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Definisi

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan pasien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Berdasarkan penjelasan diatas, dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu.

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data focus adalah sesuatu yang sulit (sumber: Dokumentasi kebidanan, 2014).

2.3.2 Tujuan Dokumentasi

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai sarana komunikasi. Kebawah untuk melakukan instruksi, keatas untuk memberi laporan, kesamping (Lateral) untuk memberi saran

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
2. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
3. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
 - a. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
 - b. Sebagai sarana informasi statistik
Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
 - c. Sebagai sarana pendidikan
Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa

kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.

d. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.

e. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.

f. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan (Wildan, dkk, 2011).

2.3.3 Fungsi Dokumentasi

1. Bentuk tanggung jawab profesi bidan

Responsibilitas dan akuntabilitas profesi merupakan salah satu alasan diadakannya dokumentasi asuhan kebidanan.

2. Perlindungan hukum

Informasi dalam dokumentasi kebidanan dapat digunakan pada saat terjadi kasus malpraktik yang menyangkut pemberian asuhan kebidanan oleh bidan.

3. Mematuhi standar pelayanan

Sebuah institusi pelayanan kebidanan harus mematuhi standar-standar tertentu untuk mendapatkan ijin operasional dan kualitas tertentu (akreditasi).

4. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

2.3.4 Manfaat Dokumentasi

1. Aspek Administrasi

Dokumentasi kebidanan yang berisi tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kebidanan.

2. Aspek Medis

Dokumentasi berisi catatan yang digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien (Wildan, dkk, 2011).

3. Aspek Hukum

Dokumentasi yang digunakan sebagai tanda bukti dan jaminan kepastian hukum.

4. Aspek Keuangan

Dokumentasi data atau informasi baik tentang tindakan serta perawatan pada pasien yang dapat digunakan sebagai perincian biaya atau keuangan.

5. Aspek Penelitian

Dokumentasi yang digunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

6. Aspek Pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.

7. Aspek Dokumentasi

Dokumentasi yang berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanan kebidanan.

8. Aspek Jaminan Mutu

Dokumentasi yang dilakukan dengan baik, lengkap dan akurat dapat membantu dalam peningkatan mutu asuhan kebidanan. Selain itu, dokumentasi yang dilakukan bias berguna untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

9. Aspek Akreditasi

Dokumentasi dapat digunakan untuk memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat diambil kesimpulan tentang tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan.

10. Aspek Statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.

11. Aspek komunikasi

Komunikasi digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi

berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan (Wildan, dkk, 2011).

2.3.5 Syarat Dokumentasi

Dalam melakukan dokumentasi asuhan kebidanan, kita perlu mengetahui aturan atau prinsip umum dalam pembuatan dokumentasi kebidanan agar dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Sebelum prinsip-prinsip tersebut diterapkan, ada beberapa persyaratan dokumentasi kebidanan yang perlu diketahui, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesederhanaan. Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah di mengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
2. Keakuratan. Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.
3. Kesabaran. Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terdapat data pasien yang telah atau sedang diperiksa.
4. Ketepatan. Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap perubahan rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian

hasil pemeriksaan dengan hasil atau instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

5. Kelengkapan. Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungandokter dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.
6. Kejelasan dan keobjektifan. Dokumentasi kebidanan memerlukan keelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan keracunan. Data dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencatumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.
7. Rahasia (*Confidentiality*). Informasi yang didapat dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan (Wildan, dkk, 2011).

2.3.6 Kriteria Pencatatan Asuhan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

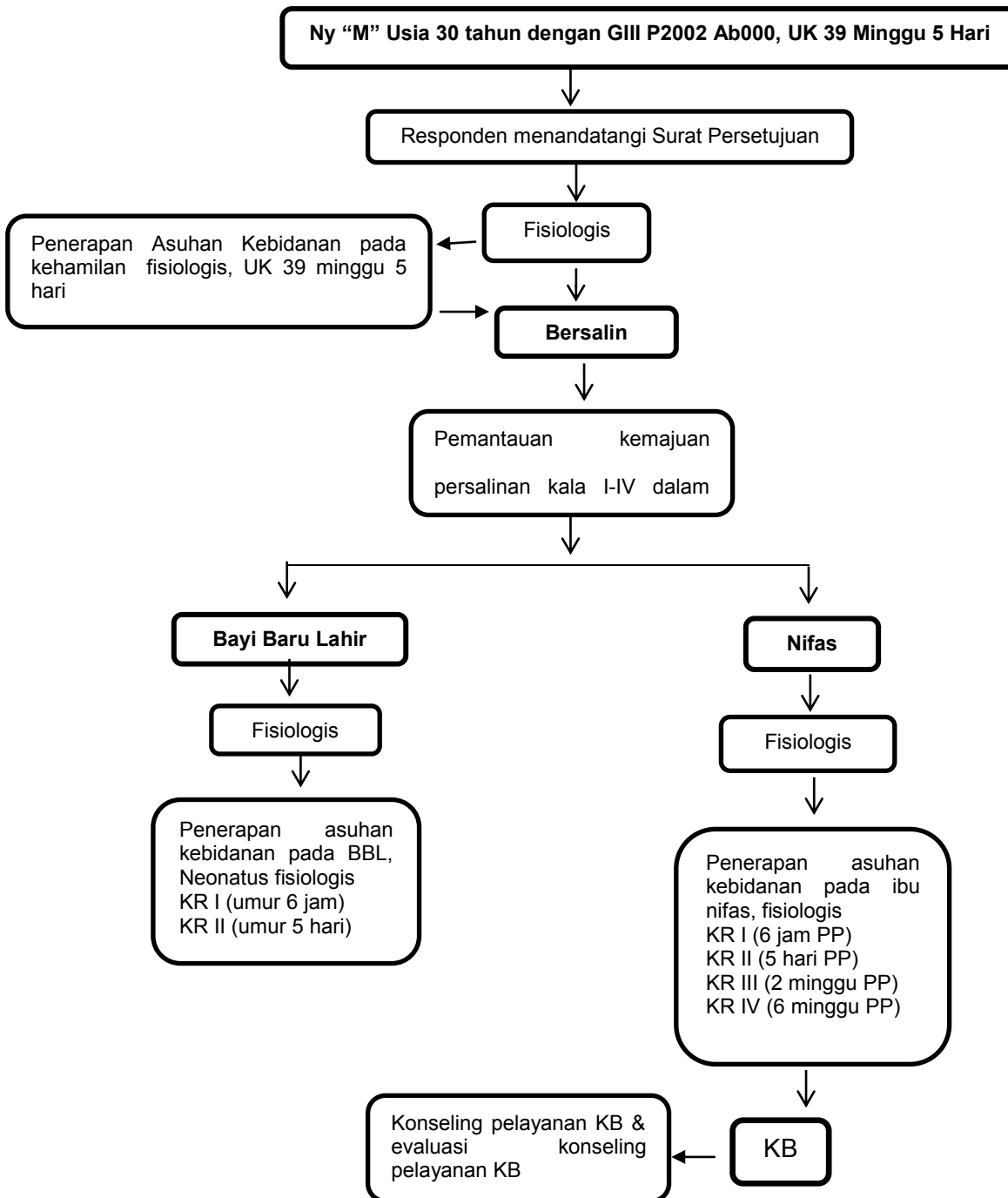
1. Subyektif: Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi

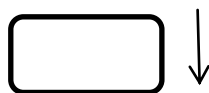
keadaan klinis secara lengkap. Subjektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.

2. Obyektif: Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*, objektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.
3. *Assessment*: Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interprestasikan data subyektif dan obyektif dalam situasi diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosa atau masalah potensial lain. *Assessment* termasuk langkah 2,3,4 dalam 7 langkah varney.
4. *Planning*: Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan *assessment*, *planning* terdiri dari langkah 5,6,7 dalam 7 langkah varney. (Wildan, dkk, 2011)

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Kegiatan



Keterangan :

: yang dilakukan

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny "M" usia 30 tahun GIII P2002 Ab000 secara komprehensif mulai dari hamil trimester III, bersalin, neonates, nifas dan KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Pertama penulis melakukan informed consent terhadap klien dan keluarga sebagai bukti lembar persetujuan terhadap asuhan yang akan penulis berikan. Pada kehamilan dengan resiko rendah penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari

Saat memasuki proses persalinan pasien dengan kehamilan resiko rendah, penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai dari kala I sampai dengan kala VI. Penulis melakukan pemantauan dengan menggunakan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan

Setelah bayi lahir, penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kunjungan I (6 jam PP), kunjungan II (5 hari PP). saat memasuki masa nifas fisiologis penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu post partum dengan kunjungan I (6 jam), kunjungan II (5 hari PP), kunjungan III (2 minggu), kunjungan VI (6 minggu PP). selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Setelah masa nifas penulis melakukan konseling pelayanan KB suntik 3 bulan sesuai dengan rencana pasien sebelum persalinan dan evaluasi konseling pelayanan KB suntik 3 bulan

BAB IV
TINJAUAN KASUS

4.1 Kunjungan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Sabtu, 01 - 06 - 2019
Waktu Pengkajian : 09:00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Suhartatik,Amd Keb
Pengkaji : Debora Tuwa Negu

SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "M"	Nama	: Tn "T"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln Sanan RT 04, RW 15, gang 03		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Lama : 5 hari
- d. Banyak : 3 x ganti pembalut/hari
- e. Keluhan utama : tidak ada

f. Flour albus : ada, sebelum dan setelah menstruasi

g. Disminore : kadang-kadang

4. riwayat perkawinan

a. Menikah : ya

b. Umur waktu menikah : 22 tahun

c. Pernikahan ke : 1 (pertama)

d. Lama pernikahan : 10 tahun

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	UK	Jenis Partus	Penlong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Anak				Nifas			KB	
					JK	BB	PB	Umur	Lama	ASI	Penyulit	Jenis	Lama
1	39 mg	Normal	Bidan	-	P	4200 gr	52cm	8 thn	40 hr	YA	-	Senggama terputus	4 thn
2	40 mg	Normal	Bidan	-	P	4000 gr	50	4 thn	40 hr	YA	-	Senggama terputus	4,5 thn
3		H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. BB sebelum hamil : 56 kg

b. HPHT : 27-08-2018

c. HPL : 03-06-2019

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil tidak pernah sakit parah hingga dirawat di rumah sakit. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah periksa.

b. Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah diperiksa.

c. Riwayat penyakit menular

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

d. Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit menular pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

b. Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun

8. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

9. Riwayat Psikososial

a. Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi dan mendukung kehamilan ibu.

c. Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan tidak pernah mengadakan selamatan selama kehamilan.

10. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Selama Hamil	Setelah melahirkan
NUTRISI		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-7 gelas	8-9 gelas
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi,sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur,lauk, buah air putih, susu
ELIMINASI		
Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	6-7 x sehari
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : ±2 Malam : + 7 jam	Siang : ±2-3 Malam : + 7-8 Jam
AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci, mengurus bayi
Aktivitas di luar rumah	Tidak ada	Bekerja
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Memakai pakaian ketat	Pernah	Tidak pernah
Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Pernah	Tidak pernah

11. Pengetahuan Tentang Kehamilan & Persalinan

a. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus banyak makan-makanan yang bergizi dan perbanyak minum air putih.

b. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas.

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang melelahkan.

c. Pengetahuan tentang perawatan payudara.

Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara.

d. Pengetahuan tentang senam hamil.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang senam hamil dan pernah mengikuti senam hamil

e. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya.

Ibu mengatakan yang ibu tahu tanda bahaya kehamilan adalah apabila keluar darah dari jalan lahir dan apabila ibu menemukan hal tersebut ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat.

f. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan sudah tahu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang semakin teratur dan mengeluarkan lendir darah, apa bila ibu menemukan hal tersebut ibu segera ke tenaga kesehatan.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

a. TD : 110/70 mmHg

b. N : 84 x/menit

- c. RR : 24 x/menit
- d. Suhu : 36,5 °C
- e. BB sebelum hamil : 56 kg
BB Sekarang : 66 kg
- f. TB : 149 cm
- g. LILA : 26 cm
- h. HPHT : 27-08-2018
- i. TP : 03-06-2019

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- d. Payudara : simetris, ada hyperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/+
- e. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, tidak terdapat striae gravidarum

Leopod I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong),

TFU setinggi PX (32 cm)

Leopod II : di bagian kanan ibu teraba keras, datar seperti papan

(puka), di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil dari ekstremitas janin

Leopod III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : kepala masuk 3/5 bagian

DJJ : 148 x/menit

TBJ : (32-11)x155: 3,250 gram

- f. Ekstremitas : simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik dan tidak ada oedema, tidak ada varises

Pemeriksaan penunjang (27-04-2019) di puskesmas cisadea

HB : 12,6 gr/dl

Protein : negative (-)

Glukosa : non reaktif (-)

Golongan darah : B

HIV/AIDS : non reaktif

HbsAG : non reaktif

VDRL : non reaktif

ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "M" usia 30 tahun GIII P2002 Ab000 Usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti
2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, tidak merasakan gerakan bayi, dan demam tinggi, ibu memahami
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menyiapkan peralatan persalinan seperti pakaian bayi, bedong, popok, gurita, topi, kaus kaki bayi dan kaus tangan

bayi, peralatan mandi bayi, jangan lupa peralatan ibu seperti baju, celana dalam, softex yang panjang, sarung ibu, ibu berdia

4. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur selama 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu memahami
5. Mengingat kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, ibu bersedia
6. Menanyakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, ibu bersedia
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan 2 minggu atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu bersedia

4.2 kunjungan persalinan

4.2.1 Kala I

Hari/tanggal : Senin,03-06-2019

Waktu pengkajian : 12:00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, dan mengeluh kenceng-kencang sejak jam 06:00. Kemudian pada jam 07:15 WIB ibu sudah tidak tahan lagi karena merasakan sakit yang semakin lama dan semakin sering sehingga ibu bersama suami pergi ketempat bidan. Sampai ditempat bidan sekitar jam 07:20 WIB. Ibu mengatakan terakhir makan pada tanggal 02-06-2019, jam 20:00 WIB dan terakhir minum jam 06:00 WIB, terakhir BAB/BAK jam 05:30 WIB

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/mnt

Suhu : 36,5⁰c

RR : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Puting susu menonjol, colostrum (+/+).

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 34 cm, teraba bulat dan lunak (bokong), teraba keras pada bagian kanan (punggung kanan), teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP, teraba penurunan 2/5 bagian, DJJ (+) 140 x/menit. His : 4x10'.35".

Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 03-06-2019 Jam : 12:00 WIB.

VT : v/v *Bloodshow* (+), Pembukaan 8 cm, *Efficement* 75%, Ketuban (-) jernih, Bagian terdahulu kepala, Bagian kecil di samping bagian terdahulu tidak ada, Bagian terendah UUK jam 11, Hodge II, Moulase 0.

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 40 minggu T/H/I Letkep dengan Inpartu
Kala I fase aktif

Penatalaksanaan

- a. Jam 11 : 40 WIB. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan
- b. Jam 11: 45 WIB. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan
- c. Jam 11 : 50 WIB. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar bayi mendapat oksigen, ibu mengerti dan mau melakukannya
- d. Jam 11 : 55 WIB. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi, ibu memahami dan mau melakukannya
- e. 11 : 60 WIB. Memberitahu suami ibu agar memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi
- f. 11 : 05 WIB. Melakukan pemantauan DJJ dan his setiap 30 menit, hasil terlampir
- g. 11 : 10 WIB. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, larutan klorin, serta sampah medis dan non medis

4.2.2 Kala II

Hari/Tanggal : Senin, 03-06-2019

Waktu Pengkajian : 12:15 WIB

Data Subjektif

Ibu ingin meneran dan merasa seperti ingin BAB

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ (+) 140 x/menit.

His : 4x10'.45".

Genetalia : VT v/v *Bloodshow* (+), Pembukaan 10 cm, *Efficement* 100%,

Ketuban (-) jernih, Bagian terdahulu kepala, Bagian kecil di samping bagian terdahulu tidak ada, Bagian terendah UUK jam 12, Hodge III, Moulase 0.

Anus : terlihat membuka, tidak ada hemoroid

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 40 minggu T/H Letkep dengan Inpartu

Kala II

Penatalaksanaan

- a. 12 : 17 WIB. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah waktunya bersalin, ibu dan suami memahami bahwa ibu akan segera melahirkan

- b. Jam 12 : 19 WIB. Meminta bantuan kepada suami untuk membantu ibu mengatur posisi persalinan, bapak bersedia
- c. Jam 12 : 20 WIB. Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel kedada, tidak mengeluarkan suara dan mengejan seperti orang ingin buang air besar, ibu bersedia
- d. 12 : 22 WIB. Menyiapkan handuk bersih kering diatas perut ibu dan duk bersih di bawah bokong ibu ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm,
- e. 12 : 23 WIB. Melahirkan kepala dan menganjurkan ibu untuk Tarik nafas panjang dan menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan dan melahirkan badan bayi,
- f. 12 : 24 WIB. Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir, bayi cukup bulan, menangis kuat, gerakan aktif pada jam 12:25 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm serta bayi tidak memiliki cacat bawaan,
- g. Jam 12 : 27 WIB. Mengeringkan tubuh bayi dengan melakukan rangsangan taktil,
- h. Jam 12 : 28 WIB. Melakukan Tindakan IMD selama 1 jam, IMD berhasil

4.2.3 Kala III

Hari/Tanggal	: Senin, 03-06-2019
Waktu Pengkajian	: 12:29 WIB
Tempat Pengkajian	: BPM Suhartatik,Amd Keb
Oleh	: Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan tidak pusing atau pandangan kabur.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat (bayi tunggal), uterus globuler.

Genetalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dengan Inpartu Kala III.

Penatalaksanaan

- a. Jam 12 : 30 WIB. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat.
- b. Jam 12 : 31 WIB. Melakukan MAK III yaitu :
 - 1) Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha luar ibu, oksitosin telah disuntikan dan ibu menyeringai saat disuntik.
 - 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan dorso kranial saat ada kontraksi, plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 12:33 WIB.

- 3) Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 kali atau 15 detik, uterus berkontraksi.
- c. Jam 12 : 34 WIB. Mengecek laserasi dan tidak ada robekan jalan lahir serta jumlah perdarahan \pm 50 cc
- d. Jam 12 : 35 WIB. Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm, tebal 5 cm, kotiledon 20 buah.

4.2.4 Kala IV

Hari/Tanggal	: Senin 03-06-2019
Waktu Pengkajian	: 12 : 36 WIB
Tempat Pengkajian	: BPM Suhartatik,Amd Keb
Oleh	: Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh perutnya masih terasa mulas dan tidak merasa pusing. Saat ini ibu masih kelelahan setelah melahirkan bayinya namun ibu merasa senang dan lega karena bayinya lahir dengan selamat dan sehat, ibu sudah menyusui bayinya, ibu sudah makan dan minum teh hangat serta ibu sudah berjalan ke kamar mandi.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: composmentis
TTV	: TD : 120/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

RR : 18 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Abdomen : TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : lokhea rubra ± 25 cc, tidak ada luka jahitan

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 2 jam post partum

Penatalaksanaan

- a. Jam 12 : 37 WIB. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu baik, ibu dan suami merasa lega karena kondisinya sehat.
- b. Jam 12 : 40 WIB. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri sampai uterus terasa keras, ibu mampu melakukan dengan baik.
- c. Jam 12 : 45 WIB. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian serta pemakaian pembalut pada ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Jam 12 : 50 WIB. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, alat-alat sudah di masukkan dalam alat sterilisator.
- e. Jam 13 : 25 WIB. Membawa bayi setelah IMD ke ruang bayi untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memakaikan baju dan membedong bayi, sudah dilakukan.

- f. Jam 14 : 25 WIB. Melakukan observasi pada 2 jam post partum yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua menggunakan partograf.
- g. Jam 14 : 30 WIB. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- h. Jam 14 : 40 WIB. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas seperti adanya perdarahan dan menganjurkan ibu segera memanggil bidan jika ada tanda-tanda perdarahan, ibu mengerti dan mampu mengulang KIE seluruhnya.

4.3 Kunjungan Nifas

4.3.1 Kunjungan I

Hari/Tanggal	: Senin,03-06-2019
Waktu Pengkajian	: 17:25 WIB
Tempat Pengkajian	: BPM suhartatik
Oleh	: Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kondisinya sehat dan sudah lega atas kelahiran bayinya. Saat ini ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan tidak pusing. Serta ibu tidak ada kesulitan untuk menyusui bayinya, air susu ibu lancar.

b. Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi :Ibu sudah makan 1x porsi sedikit dengan nasi, lauk dan sayur serta tambahan susu untuk ibu menyusui, minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh manis hangat.

Pola Eliminasi : Ibu sudah BAK 2 kali dan belum BAB setelah melahirkan.

Personal Hygiene : Ibu sudah ganti pembalut sekali saat BAK.

Pola Istirahat : Ibu sudah tidur sekitar30 menit setelah menyusui bayinya.

Pola Aktivitas : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Komposmentis
TTV	
TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,3 ⁰ C
RR	: 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka :Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : tampak puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) sedikit.

Abdomen : Teraba TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : lochea rubra \pm 5 cc, tidak terdapat luka jahitan

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 6 Jam Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal pada ibu dengan perut mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI serta menganjurkan ibu untuk minum yang banyak, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, ibu memahami dan bersedia melakukan.
- f. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti adanya perdarahan, demam tinggi, pusing, kejang dan lain-lain, ibu memahami.
- g. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali walaupun keluar hanya sedikit, ibu bersedia melakukan.
- h. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.

- i. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri ibu dengan mengganti pembalut ibu bila terasa penuh atau tidak nyaman setelah mandi BAB dan BAK, serta mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak mengganggu kontraksi uterus, ibu memahami dan mau melakukan.
- j. Memberikan terapi kepada ibu yaitu Amoxilin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg dan Vitamin A 1x1 tablet, ibu mengerti dan bersedia meminumnya dengan rutin.
- k. Menyepakati kunjungan ulang atau apabila ibu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.

4.3.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : juma'at, 07-06-2019

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk menyusui bayinya, air susu ibu lancar serta tidak ada bendungan ASI, serta pola istirahatnya cukup bayi tidur ibu juga ikut tidur, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali/hari, minum 7-8 gelas/hari, serta tidak terek makan, pola mobilisasi ibu mengatakan sudah mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, serta mengurus bayi, ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, ganti pakaian setelah mandi, ganti softex 3 kali/hari.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
TTV
TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 °C
RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen : Teraba TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak genetalia bersih, lochea rubra, tidak ada tanda tanda infeksi.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varises, gerakan bebas.

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 5 Hari Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu sehat, ibu dan keluarga mengerti.

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar dapat merangsang pengeluaran sehingga tidak terjadi bendungan ASI, ibu bersedia
- c. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu, menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan istirahatnya jika bayi tidur ibu juga harus tidur, ibu mengerti.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah-buahan dan sayur-sayuran, ibu mengerti dan bersedia.
- e. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal	: Senin,17-06-2019
Waktu Pengkajian	:08.00 WIB
Tempat Pengkajian	: BPM suhartatik
Oleh	: Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk menyusui bayinya,air susu ibu lancar serta tidak ada bendungan ASI, serta ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa yaitu menyapu,memasak dan mengurus anak-anaknya

Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,2⁰C

RR : 23 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Tampak puting susu menonjol dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, lochea serosa, tidak ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas.

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.

- b. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu, menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan istirahatnya jika bayi tidur ibu juga harus tidur, ibu mengerti.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah-buahan dan sayur-sayuran, ibu mengerti dan bersedia
- d. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti.
- e. Memberikan KIE tentang KB hormonal dan KB non hormonal, KB hormonal terdiri dari suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, pil KB, implan/susuk (jangka waktunya 3-5 tahun) efek sampingnya dari KB hormonal menimbulkan flek pada wajah, haid tidak teratur, meningkatkan berat badan, KB suntik 1 bulan dapat mengganggu ASI, keuntungannya tidak mengganggu ASI. KB non hormonal IUD efek sampingnya timbul kram dibawah perut, keuntungannya tidak mengganggu ASI, pola haid teratur. Efek samping kondom dapat menimbulkan alergi, hanya sekali pakai, pemakaian harus tepat karena mudah terlepas, keuntungan dapat mencegah penyakit menular, praktis dan mudah digunakan. Efek samping KB MAL kurang efektif karena pasangan harus menunggu haid pertama setelah melahirkan untuk berhenti berhubungan, keuntungan tidak membutuhkan biaya
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.

4.3.4 Kunjungan IV

Hari/Tanggal

: Senin,17-07-2019

Waktu Pengkajian :15.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah pasien
Oleh : Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasanya seperti sebelum hamil dan ibu mengatakan akan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV

TD: 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,2⁰C

RR :23 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Tampak puting susu menonjol dan tidak lecet,

tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
abnormal tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, lochea serosa, tidak ada luka jahitan
dan tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varises,
gerakan bebas.

Analisa

Ny. "M" usia 30 tahun P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dengan 6 minggu Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Memberikan motivasi kepada ibu bahwa ibu sudah mampu memberikan ASI kepada bayi dan tetap menjaga personal hygiene, ibu senang
- c. Menanyakan ibu rencana memakai keluarga berencana apa, ibu merencanakan memakai KB suntik 3 bulan
- d. Menepakati dengan ibu bahwa akan di lakukan kunjungan ulang atau jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin,03-06-2019
Tempat Pengkajian : BPM suhartatik
Oleh : Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

a. Biodata

Nama Bayi : By. Ny. "M"
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : perempuan
Tanggal Lahir : Senin,03-06-2019

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga pada tanggal 03-06-2019 pada jam 12:25 WIB dengan berat 3.200 gram, panjang badan 52 cm dan saat ini tidak ada keluhan, bayinya sudah bisa menyusui dengan baik meskipun ASI ibu baru keluar sedikit dan bayi sudah bisa BAK dan BAB 1 kali.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
TTV	
N	: 146 x/menit
Suhu	: 37,0 ⁰ C
RR	: 48 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak terdapat caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka	: Tidak pucat, tidak oedema.
Mata	: Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis.
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pegeluaran cairan.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tampak puting susu, tidak terdengar ronchi dan wheezing

- Abdomen : Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada meteorismus, turgor kulit baik.
- Genetalia : labio minor sudah menutupi labio mayor, lubang anus (+), mekonium (+), BAK (+).
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak ada kelainan seperti polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan.

c. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan : 3.200 gram
- Panjang badan : 52 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar Lengan : 12 cm
- Lingkar Dada : 34 cm

d. Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting* : (+) dengan hasil bayi bisa menemukan puting susu ibunya.
- Reflek sucking* : (+) dengan hasil bila puting susu ibu dimasukkan kemulutnya bayi berhasil menghisap.
- Reflek swallowing* : (+) dengan hasil bayi berhasil meminum asi dengan baik.
- Reflek grasping* : (+) dengan hasil bila telapak tangan bayi disentuh maka jari tangan akan menggengam.

Reflek babinski : (+) dengan hasil bila telapak kaki bayi di sentuh jari-jari kaki akan mencengkram.

Reflek morro : (+) dengan hasil ketika mendengar suara keras tiba-tiba kaget.

Analisa

By.Ny. "M" usia 6 jam dengan Neonatus Fisiologis.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya baik, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat dengan tidak membubuhi apapun pada tali pusat dan hanya dibungkus kassa, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- f. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah di suntikkan Hb0, ibu mengerti.

- g. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- h. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- i. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.4.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : Jumat, 07-06-2019

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Debora Tuwa Negu

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 5 hari dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, semakin hari menyusuinya semakin kuat, tali pusatnya sudah mulai mongering dan sudah terlepas, saat ini bayi juga masih di berikan ASI dengan menetek pada ibunya serta bayi di jemur pada pagi hari selama 15 menit.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

N : 136 x/menit

Suhu : 36,8⁰C

RR : 46 x/menit

BB : 3.450 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam, tidak benjolan abnormal.

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Tampak bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Lembab, tidak pucat, tidak ada oral trush, tidak stomatitis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronchi dan wheezing.

Abdomen : Terdapat kasa pada tali pusat, tali pusat tampak sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada meteorismus.

Genetalia : Tidak ada ruam popok.

Ekstremitas : Gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, warna kulit kemerahan.

Analisa

By.Ny. "M" usia 5 hari dengan Neonatus Fisiologis

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.

- b. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu karena semakin sering bayi menyusu maka ASI akan lancar, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari tanpa menggunakan baju kecuali mata dan alat kelamin selama kurang lebih 15 menit, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu mulai dari memandikan 2x sehari dan segera mengganti popok ketika BAB maupun BAK, ibu memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- f. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- g. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat agar di berika jadwal imunisasi berikutnya sesuai dengan jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia melakukannya

4.5 Kunjungan Keluarga Berencana

Hari/ Tanggal : Kamis, 18-07-2019

jam pengkajian : 08:30 WIB

Tempat : BPM Suhartatik, Amd Keb

Oleh : Debora Tuwa Negu

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ini merupakan pertama kali ibu menggunakan KB hormonal, menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak mengalami tekanan darah tinggi, tidak mengganggu ASI serta ibu masih usia reproduktif dan sebelumnya ibu menggunakan KB alami yaitu senggama terputus.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3 °C

RR : 23 x/menit

BB : 63 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal pada payudara, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstermitas : tidak oedema, turgor kulit baik.

ANALISA

Ny. "M" P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
- b. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
- c. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
- d. Menutup tirai
- e. Mengambil vial Tryclofem komposisi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* (DMPA) 1 cc, meng ecek nama, tanggal dan perubahan warna obat kemudian mengocok hingga endapan tercampur dan mengambil larutan dalam vial dengan menggunakan spuit
- f. Mengganti jarum yang baru dan mengeluarkan udara dalam spuit
- g. Menganjurkan pasien untuk duduk di kursi, ibu mengerti dan mau melakukannya
- h. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian dan menentukan daerah penyuntikan yaitu menggunakan 2 jari untuk menentukan titik penyuntikan, 2,5 sampai 5 cm di bawah area tulang, area tersebut harus sedikit gemuk dan sedikit mengarah ke sisi belakang lengan dari pada sisi depan
- i. Mengantiseptik daerah yang akan disuntik yaitu menggunakan 2 jari untuk menentukan titik penyuntikan, 2,5 sampai 5 cm di bawah area tulang mengarah ke sisi belakang dari pada sisi depan dengan menggunakan kapas alcohol 70 % dan tunggu sampai kering
- j. Menegangkan kulit kemudian memasukkan jarum secaraintramuscular dengan sudut 90°c,

- k. Melakukan aspirasi, tidak ada darah dan memasukkan larutan secara perlahan-lahan
- l. Telunjuk tangan kiri menekan daerah bekas suntikkan dengan kapas alcohol dengan tangan kanan mencabut jarum dengan cepat
- m. Membuang spuit pada safety box dan sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- n. Memberikan KIE untuk tidak berhubungan terlebih dahulu selama 1 minggu atau 7 hari, ibu mengerti dan mau melakukan
- o. Mengingatkan ibu untuk kontrol yaitu pada tanggal 10-10-2019, ibu menyepakati.

Kunjungan 2

Hari/tanggal : Sabtu 20-07-2019

Waktu pengkajian : 13:00 WIB

Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah mengikuti KB suntik 3 bulan

Data objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3 °C

RR : 23 x/menit

BB : 63 kg

ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "M" usia 30 Tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
- b. Mengingatkan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu jadwal kontrol ulang KB suntik 3 bulan yaitu pada tanggal 10-10-2019, ibu bersedia
- d. Mengucapkan minta maaf kepada ibu dan keluarga jika ada salah kata atau pun perbuatan yang tidak menyenangkan
- e. Mengucapkan terima kasih kepada ibu dan keluarga bahwa sudah membantu dalam Tugas akhir

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan ini di lakukan sebanyak 10 kali kunjungan mulai dari kunjungan kehamilan I kali kunjungan, bersalin I kali kunjungan, nifas 4 kali kunjungan, Bayi Baru Lahir 2 kali kunjungan dan Keluarga Berencana 2 kali kunjungan, dalam proses kunjungan ini berjalan secara fisiologis.

5.1 Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2015). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi Selama kehamilan.

Menurut Siwi, 2015 Standar Asuhan Pelayanan Antenatal (14 T) merupakan standar yang dilakukan sebagai bentuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Standar 14 T, Dimana ibu sudah mendapatkan pemeriksaan seperti, menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemeriksaan HB, VDRL, urine reduksi, protein urine ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas Cisadea pada tanggal 27-04-2019, mendapatkan tablet FE, imunisasi TT sebanyak T5 ibu mendapatkan imunisasi di bidan suhartatik, perawatan payudara, senam hamil, konseling, pemberian obat malaria tidak di lakukan karena biasanya obat malaria di berikan khusus pada daerah yang endemis atau ibu pendatang dari daerah yang endemis, pemberian garam beryodium tidak di lakukan karena ibu sudah menggunakan garam beryodium.

Setelah di lakukan pengkajian pada Ny "M" sering melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Suhartatik sebanyak 10 kali, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dimana di lihat dari buku KIA dilakukan setiap 2 minggu sekali. Bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu tumbuh kembang janin, meningkat dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian dan perinatal Muktar, (2005).

Skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) di dapat hasil KSPR yaitu 2, masuk dalam pertolongan kehamilan resiko rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan serta dapat ditolong di fasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas, atau pun rumah bersalin. Berdasarkan teori kehamilan Ny. "M" dalam keadaan sehat. Semua asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik dimana ibu, suami, dan keluarga sangat kooperatif sehingga tidak mengalami kesulitan saat memberikan asuhan. Berdasarkan hasil dari data semua data yang ada kondisi ibu masih dalam batasan normal dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah selama hamil.

Selama kunjungan ANC ibu tidak ada keluhan selama kehamilan di mana di lihat di buku KIA. Asuhan yang di berikan pada kunjungan terakhir yaitu Asuhan yang di berikan yaitu mengingatkan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan kepada ibu untuk menyediakan kelengkapan bayi dan ibu, mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kecang-kencang teratur selama 10 menit, keluar lender darah, ketuban pecah, ibu

bersedia, mengingatkan kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, ibu bersedia, menanyakan kepada ibu dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tekanan darah ibu 110/70 mmHg, menurut Prawirohardjo, (2011), tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg – 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau (hipotensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk pada ibu dan janin apabila secara dini

Pemeriksaan berat badan kepada Ny "M" Selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Menurut Hanni, dkk (2011) secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 -13 kg selama hamil atau sama dengan 0,5 kg/minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Dengan adanya penambahan berat badan ini di karena ibu sering makan yang teratur kurang lebih 3 kali dalam sehari serta minum kurang lebih 7 gelas/hari, pola istirahat yang cukup.

Pemeriksaan LILA (lingkar lengan) pada ibu "M" yaitu 26 cm. Menurut Hidayati, (2011), pemeriksaan LILA atau lingkar lengan merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi atau kekurangan gisi pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI, (2012), normal lila pada ibu hamil yaitu 23,5 cm – 30 cm, jika kurang dari 23,5 cm maka menunjukkan status Gizi berkurang. Jadi ibu sudah mencukupi nutrisinya selama kehamilan.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Ny "M" yaitu setinggi PX (32 cm) ini merupakan masih dalam batas normal karena kepala kepala bayi sudah turun ke panggul ibu atau sudah masuk PAP. Menurut Mufdlilah, (2009) TFU adalah salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan serta untuk menentukan tafsiran berat janin

(TBJ). Rumus untuk menentukan TBJ $(32 - 11) \times 155 : 3.255$ gram. Menurut Johnson, (1954) penentuan tafsiran berat janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi.

Dari hasil pemeriksaan selama kehamilan ibu tidak mengalami odema, atau pembengkakan pada muka, kaki dan tangan. Terjadinya pembengkakan pada bagian ekstermitas pada wanita hamil adalah hal yang normal hal ini terjadi karena pembuluh darah besar di pangkal paha menerima tekanan dari bayi dalam kandungan yang tubuhnya kian membesar menurut sulistyowati, 2009.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 27-04-2019 di puskesmas Cisadea dengan pemeriksaan Hb hasilnya 12,6 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb ibu sudah dalam batas normal, karena ibu rutin minum tablet Fe, pola nutrisi sangat mendukung serta pola istirahat ibu yang cukup. Menurut Ulfa Wijaya, (2009), bahwa Hb normal pada ibu hamil ≥ 11 gr/dl. hal ini dapat disimpulkan bahwa Hb ibu dalam batasan normal. Dimana pemeriksaan hb dilakukan agar dapat mengantisipasi terjadinya anemia yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat bersalin dan dapat mengakibatkan kematian pada ibu hamil, keguguran, BBLR apabila tidak dilakukan skrining test dari awal. Pemeriksaan urine reduksi pada Ny "M" hasilnya yaitu (-) negatif dari hasil pemeriksaan urine reduksi ibu normal yang berarti ibu tidak memiliki gula di dalam urine, jika hasilnya positif maka perlu dilakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan apakah ibu penderita DM atau kencing manis pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urine ibu hasilnya adalah (-) negatif dari hasil pemeriksaan protein urine ibu normal. Test ini bertujuan untuk mengetahui kandungan protein yang ada pada urine untuk mencegah preeklamsi/ eklamsi pada ibu. Pemeriksaan VDRL atau Veneral Disease Research Laboratorium (-) negatif,

dari hasil pemeriksaan ibu dinyatakan normal, Jika hasilnya positif maka di lakukan rujukan. Menurut Widiastuti, (2009) pemeriksaan VDRL bertujuan untuk mencegah penyakit infeksi menular seksual (IMS), Sifilis, HIV/AIDS.

Asuhan yang di berikan selama kehamilan adalah, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan, Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, Memberitahukan kepada ibu untuk peralatan persalinan untuk ibu dan peralatan bayi, Menanyakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, ibu bersedia

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama kehamilan pada Ny "M" merupakan kehamilan yang fisiologis karena hasilnya dalam batas normal dan tidak bersenjangan dengan teori.

5.2 Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai dengan penyulit (APN, 2010).

Persalinan normal menurut *WHO* adalah persalinan yang di mulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi di lahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Kala I merupakan kala awal dari proses persalinan. Kala ini sering di sebut sebagai kala pembukaan, yaitu pada saat di mulainya dilatasi serviks sampai terjadinya pembukaan 10 cm, Awal di mulainya proses persalinan di

tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Ini terjadi karena serviks mulai mengalami pembukaan dan penipisan. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler pada jalan lahir karena pergeseran serviks pada saat pembukaan. Kala ini terbagi menjadi 2 fase yaitu: Fase laten: yaitu pada saat pembukaan serviks berjalan lambat, sampai pada pembukaan 3 cm. Fase aktif : yaitu pada saat pembukaan berjalan dengan cepat dari pembukaan 4 cm – 10 cm

Pada proses persalinan, tahap kala I adalah saat yang terlama, di mana dapat berlangsung selama 12-14 jam pada kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Pembukaan sudah dikatakan sudah lengkap apabila pembukaan jalan lahir sudah menjadi 10 cm. menjelang akhir kala I, kontraksi yang terjadi akan semakin sering dengan durasi kontraksi yang semakin lama kuat, menjelang fase akhir ini , biasanya ibu akan merasa perasaan ingin mengejan dan buang air besar (APN, 2010)

Lama kala 1 pada Ny “ M” yaitu 7 jam 15 menit berawal dari pembukaan I cm sampai pembukaan lengkap. Kala I pada Ny “M” masih tergolong normal. Menurut (Saifudin, 2010), pada multigravida berlangsung 8 jam dan proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 c, sedangkan fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tersebut menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu mulai pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor-faktor pada ibu yang menyebabkan kala I normal yaitu *power* yang biasa disebut kontraksi/ HIS. *Passage* adalah keadaan jalan lahir.

Passanger adalah janinnya sendiri. Secara psikologis respon ibu terhadap persalinan yang di hadapinya.

Kala II di mulai pada saat telah terjadi pembukaan lengkap sampai pada saat bayi di lahirkan. Hal ini ibu akan merasa sangat mules dan ingin buang air besar, kontraksi akan terus berlangsung untuk membatu meringankan bayi keluar melalui jalan lahir.

Lama kala II pada Ny "M" yaitu 10 menit. Hal ini berlangsung dengan normal. Menurut Yeyeh, (2009), Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Hal ini terjadi dalam 10 menit di factor yang menyebabkan kala II normal yaitu kontraksi yang sangat adekuat, ibu kooperatif dalam proses persalinan, ibu meneran dengan baik dan benar.

Menurut Sarwono (2012), IMD atau inisiasi menyusui dini merupakan langkah yang segera di lakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakan bayi di atas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari putting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Jika tidak di lakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonates juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang di sebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutu pembuluh darah yang terdapat pada implantasi plasenta, keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak, sebagian besar bayi akan dapat menemukan putting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "M" telah berhasil menemukan putting susu ibu dan berhasil IMD.

Menurut Elisabet (2015), kala III adalah di mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, normal lamanya kala III 10-15 menit. Kala III saat bayi telah di

lahirkan dan berakhir plasenta di keluarkan. Plasenta akan keluar dengan sendirinya 5-30 menit setelah bayi di lahirkan. Kelahiran plasenta di ikuti dengan keuangnya darah sebanyak 100-200 cc (APN, 2010). Jika plasenta lahir lebih dari normal yang di sebabkan karena MAK III yang salah seperti PTT yang tidak benar atau tarikan sehingga plasenta tidak keluar dan tertinggal di uterus, penanaman atau implantasi plasenta yang terlalu dalam sehingga sukar terlepas dari implantasi. Bila plasenta lahir lebih dari 30 menit akan mengakibatkan retensio plasenta.

Kala III pada Ny "M" berlangsung selama 7 menit setelah bayi lahir. Kala III pada ibu berlangsung dengan normal. Menurut walyani (2015) hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir.

Menurut APN, (2010) kala IV adalah di mulai lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, observasi di lakukan selama kala IV pemantauan tingkat kesadaran, kontraksi uterus, pendarahan serta mengajari ibu melakukan mobilisasi dini seperti ibu miring ke kanan atau ke kiri, duduk, berdiri dan ibu berjalan ke kamar mandi. Pada umumnya ibu yang baru melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok di mana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terlambat (Sulistyawati,2013).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala IV Ny "M", keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/m, suhu : suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lokhea rubra ± 100 cc (1 underpad) serta tidak ada jahitan perineum, tidak terjadi infeksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan mulai dari kala I – kala IV pada Ny “M” usia 30 tahun melahirkan anak ke 3 di BPM Suhartatik, Amd Keb berjalan dengan normal tidak bersenjangan dengan teori.

5.3 Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Sulistiyawati, 2015). Selain itu Prawiroharjo (2013) menyatakan bahwa kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan antara lain adalah sebagai berikut: kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke 6 hari setelah persalinan, kunjungan 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Menurut Saifuddin, (2009), Tujuan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik, melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

Keluhan selama masa nifas pada kunjungan pertama ibu mengeluh perutnya masih terasa mules akan tetapi ibu tidak pusing sedangkan pada kunjungan kedua sampai kunjungan keempat ibu sudah tidak ada keluhan yang di rasakan lagi. Keluhan yang di rasakan ibu adalah hal yang normal terjadi pada ibu nifas rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah pendarahan (Ambarwati, 2010). Asuhan yang di berikan selama masa nifas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi

sehat, memberitahukan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ini merupakan hal yang normal pada ibu nifas, mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk mencegah pendarahan pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya jika kontraksinya lembek, memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, jalan-jalan, memberikan terapi kepada ibu yaitu amoxilin 3x500 mg, vitamin A 1x1 tablet, asam mefenamet 3x500 mg, mengajari ibu cara menyusui yang benar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tekanan darah ibu 110/70 mmHg, menurut Prawirohardjo, (2011), tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg – 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau (hipotensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk pada ibu dan janin apabila secara dini. Sedangkan suhu ibu 36,3 derajat celcius, Menurut (Depkes RI, 1997), beberapa hari setelah melahirkan suhu akan terjadinya kenaikan antara 36-37 derajat celcius bila suhu melebihi 38 derajat celcius dianggap tidak wajar, suhu ibu tidak ada berkesenjangan dengan teori, Nadi ibu 78 x/m nadi ibu masih dalam batas normal, menurut (Hanafi, 2000), nadi pada ibu nifas berkisar antara 60-80 x/m. pernapasan ibu 20 x/m. Pernapasan ibu masih dalam batas normal, Menurut (Christina, 1993) pernapasan berada pada batas normal teratur, cukup dalam, dengan frekuensi di atas 18 x/m, apabila pernafasan tidak teratur, dangkal, berbunyi, frekuensi rendah atau tinggi menunjukkan keadaan jantung, paru-paru tidak normal.

Pemeriksaan payudara dilakukan pada masa nifas dimana tidak ada bentungan ASI, tampak putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal, ibu mengatakan sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali serta ada pengeluaran ASI +/+, Menurut Maryunani, (2009) ASI eksklusif adalah

pemberian ASI selama 6 bulan tanpa di campur dengan makanan tambahan lainnya. Menurut Ambarwati, (2011), manfaat ASI bagi bayi yaitu memberikan perlindungan tubuh dari infeksi, ASI berpengaruh sangat penting untuk meningkatkan berat badan bayi serta tulang bayi, bisa meningkatkan kecerdasan otak bayi, sedangkan manfaat ASI pada ibu yaitu bisa dirasakan oleh ibu yang berfungsi sebagai alat kontrasepsi, sebagai bentuk rasa kasih sayang ibu ke bayinya.

Pemeriksaan TFU pada ibu nifas dilakukan pada kunjungan pertama TFU ibu 2 jari di bawah pusat, sedangkan pada kunjungan kedua hari ke 5 TFU ibu 3 jari di bawah pusat sedangkan pada kunjungan ke 3 dan ke 4 TFU ibu sudah tidak teraba, hal ini berlangsung secara normal dimana ibu sangat kooperatif dalam proses involusi uterus seperti berjalan, memasak, menyapu, serta nutrisi ibu sangat cukup, ibu juga rajin menyusui bayinya. Menurut (Depkes RI, 2010), uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhir kembali seperti sebelum hamil. Faktor –faktor yang mempengaruhi seperti senam hamil, mobilisasi dini ibu post partum, menyusui dini, gizi, psikologi, factor usia, faktor paritas (Hanifa, 2002)

Pemeriksaan genetalia pada “M” pada 6 jam pospartum lochea rubra, pendarahan 50 cc, tidak ada luka jahitan sedangkan pada hari ke 5 lochea sanguinolenta berwarna kekuningan-kuningan berisi darah lendir, pendarahan sedikit, genetalia bersih, serta pada kunjunga 2 minggu postpartum lochea serosa, pendarahan tidak ada, genetalia bersih tidak terdapat tanda infeksi dan tidak berbau, pada kunjungan ke 4 tidak terdapat pendarahan, bersih, lochea serosadan tidak ada tanda infeksi. Menurut Varney, (2007), lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium, sedangkan menurut Ambarwati, (2010), locha rubra muncul dari hari 1-4 yang

berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium. Lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 4-7 postpartum yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa muncul mulai dari hari ke 7-14 postpartum yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/ laserasi plasenta. Lochea alba muncul dari 2-6 minggu postpartum yang mengandung leukosit, desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Ekstermitas pada masa nifas Ny "M" tidak mengalami pembengkakan, turgor kulit normal kembali 2 detik, reflex bagus, tidak ada nyeri tekan, menurut Saleha, (2009), pembengkakan terjadi setelah melahirkan adalah hal yang normal dan penyebabnya adalah hormon, penekanan pembuluh darah.

Masa ambulasi selama masa nifas ibu berjalan dengan lancar di mana ibu sudah beraktivitas seperti biasanya seperti berjalan, duduk, serta sudah menyapu, memasak dan mengurus anaknya. Menurut (Suherni, 2007), keuntungan ambulasi yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

Secara psikologi ibu sangat bahagia atas kelahiran bayinya serta ada dukungan dari keluarga besar terutama suami dan orang tua, mertua, Menurut Irhami, (2009), psikologi adalah hal yang sangat di butuh oleh seorang ibu nifas dimana ibu mulai kecemasan dalam menghadapi proses ini mulai dari proses terjadinya kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan.

Asuhan yang di berikan selama masa nifas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada dan keluarga, menganjurkan ibu untuk tidak terek makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI serta menganjurkan ibu untuk minum yang banyak, memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan,

memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti adanya perdarahan, demam tinggi, pusing, kejang dan lain-lain, menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali walaupun keluar hanya sedikit, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri ibu dengan mengganti pembalut ibu bila terasa penuh atau tidak nyaman setelah mandi BAB dan BAK, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak mengganggu kontraksi uterus, memberikan motivasi kepada ibu agar tetap mempertahankan pola nutrisi ibu dan keluarga, mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk memilih rencana KB ke depannya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan masa nifas ibu mulai dari kunjungan pertama-keempat berjalan normal dimana antara teori dan kenyataan tidak ditemukan kesenjangan.

5.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2016). Adapun ciri-ciri BBL yaitu Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Asuhan yang di berikan pada bayi Ny”M” yaitu pemberian vitamin K bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi yang di sebabkan pendarahan akibat defisiensi vitamin K, Menurut Depkes RI,

(2007), waktu pemberian setelah 1 jam pertama saat inisiasi menyusui dini (IMD) selesai dilakukan sedangkan pada bayi yang mengalami kesulitan bernafas (asfiksia), pemberian vitamin K dilakukan setelah resusitasi berhasil dilaksanakan. Pemberian salep mata bertujuan untuk memperlama kontak obat dengan permukaan mata dan mencegah kebutaan, menurut Anief, (2000). Pemberian Hepatitis B pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah infeksi hati akibat hepatitis B dan vaksin bekerja dengan merangsang system kekebalan tubuh, agar dapat menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus. Waktu pemberian HB0 2 jam setelah pemberian vit K tetapi menurut teori bahwa pemberian hepatitis B dilakukan pada usia 0-7 hari menurut Marmi dan Raharjo, (2012)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu berat badan 3200 gram, menurut Hartono, (2008), tujuan mengukur berat badan bayi untuk mendiagnosa apakah bayi normal atau BBLR dan dapat digunakan untuk melihat pertumbuhan fisik maupun status gizi. Atau dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Menurut Weni dan Jitowiyono, (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat lahir >2500-4000 gram. Pemeriksaan tinggi badan bayi Ny "M" yaitu 52 cm, tujuan untuk mengukur tinggi badan bayi yaitu untuk menilai status perbaikan gizi, pengukuran ini dapat dilakukan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sofiatussholeha, 2014). Normal panjang badan bayi sekitar 45-55 cm pada usia 0-3 bulan, (Supariasa, 2002). Jadi berat badan dan tinggi badan bayi Ny "M" termasuk normal dan tidak berkesenjangan dengan teori. Pada minggu ke 2 terjadi kenaikan Berat Badan pada bayi yaitu 3.450 gram karena bayi semakin hari menyusuinya semakin kuat, ibu sangat kooperatif sekali dalam memperhatikan bayinya maupun dalam hal memberikan ASI tanpa

tambahan makanan apapun. (Sondahk J, 2013) bayi baru lahir 1-4 minggu, sebagian besar bayi akan mengalami penurunan berat badan beberapa ons setelah lahir, setelah itu berat badan akan kembali naik menjelang usia dua minggu.

Pemeriksaan antropometrik pada bayi Ny "M" yaitu lingkaran kepala 33 menurut (WHO) mengukur lingkaran kepala bayi bertujuan untuk mendeteksi gangguan tumbuh kembang bayi contohnya hidrosefalus (penumpukan cairan di otak) dan mikrosefalus atau kepala kecil yakni tanda bahwa otak tidak berkembang dengan baik. Menurut (WHO) normal lingkaran kepala bayi baru lahir yaitu 32-38 cm. pemeriksaan lingkaran dada yaitu 34 cm menurut (WHO) normal lingkaran dada pada bayi baru lahir adalah 30-38 cm. lingkaran lengan pada bayi Ny "M" yaitu 12 cm. normal lingkaran lengan pada bayi baru lahir 9,5 - 11 cm. pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny "M" termasuk normal dan tidak berkesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan reflek pada bayi Ny "M" yaitu reflek *rooting* (+) dengan hasil bayi bisa menemukan puting susu ibunya, reflek *sucking* (+) dengan hasil bila puting susu ibu dimasukkan ke mulut bayinya berhasil mengisapnya, reflek *swallowing* (+) dengan hasil bayi berhasil meminum ASI dengan baik, reflek *grasping* (+) dengan hasil bila telapak bayi disentuh maka jari tangan akan menggenggam, reflek *babinsky* (+) bila hasil bila telapak kaki bayi disentuh jari-jari kaki akan mencengkram, reflek *morro* (+) dengan hasil ketika mendengar suara keras tiba-tiba kaget. Menurut Jhon, (2012), reflek merupakan reaksi terhadap rangsangan gerakan bayi yang otomatis dan berada di luar kendalinya.

Perawatan Bayi Baru Lahir yaitu pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan, menurut Sulityawati, (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman pendamping termasuk air jeruk, madu, air, gula, yang di

mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Menurut Arikunto, 2012 manfaat ASI bagi bayi yang di berikan ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Menjemur bayi pada pagi hari, manfaat menjemur bayi pada pagi hari adalah mengurangi resikonya kekurangan vitamin D, sebab meskipun didalam tubuh bayi telah terdapat vitamin D di perlukan sinar matahari untuk menjadi vitamin yang aktif, dan waktu jam 07:00-08:00 WIB dengan durasi 15 menit menurut (Depkes RI). Perawatan tali pusat pada bayi, Menurut Hasselquist, (2006), tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut bayi tanpa di bubuhi apapun. Memantau pola buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), bayi Ny "M" sudah BAB dan BAK, BAB warna hitam pekat sedang BAK jernih tidak berwarna pekat, hijau dan kekuningan. Menurut (Website IDAI), bayi normal BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi maka perlu diperiksa lebih lanjut, bayi akan BAK 5-6 kali/hari dan BAB 3-4 x/hari. Warna BAK yang normal adalah jernih tidak berwarna pekat sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan BAB maka perlu di lakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jadi pemeriksaan BAB dan BAK pada bayi Ny "M" normal dan tidak berkesenjangan dengan teori.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu pemberian ASI sulit, sulit mengisap atau isapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60x/menit atau menggunakan otot napas tambahan, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit bayi kekuningan, suhu terlalu panas (febris) atau suhu terlalu dingin (hipotermi) menurut Syaifuddin, Abdul, (2002).

Asuhan pada bayi Ny "M" yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya baik, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat dengan tidak membubuhi apapun pada tali pusat dan hanya dibungkus kassa, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, memberitahu ibu bahwa bayinya telah di suntikkan Hb0, menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan.

Pemeriksaan yang di lakukan pada bayi Ny "M" mulai dari kunjungan I sampai kunjungan ke II berjalan dengan normal dan tidak bersenjangan dengan teori.

5.5 Kunjungan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarakkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Proverawati, Atikah, dkk (2010)). Dalam pengertian sempitnya keluarga berencana dalam kehidupan sehari-hari berkisar pada pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan mencegah pertemuan antara sel mani (spermatozoa) dari pria dan sel telur (ovum) dari wanita saat berhubungan.

Pada kunjungan 6 minggu Ny "M" telah sepakat ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapat KIE tentang macam-macam KB, ibu tidak ingin

menggunakan KB lainnya, karena sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan akseptor KB apapun suntik 3 bulan dimana ibu merasa nyaman menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan bahwa ibu tidak mengalami tekanan darah tinggi, tidak mengganggu ASI serta tidak mengganggu ibu dan suami saat berhubungan (Hartanto, 2002).

Jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntiknya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, Depo Medroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah pantat atau bahu). Cara kerja kontrasepsi suntik (Sulistyawati, 2013) yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tubafalopi. Keuntungan dari kontrasepsi suntuk yaitu mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul (Sulistyawati, 2013). Kerugian KB suntik 3 bulan yaitu dapat menimbulkan pendarahan yang tidak normal, menyebabkan pusing dan payudara lebih sensitif atau nyeri dapat mempengaruhi mood. Sedangkan efek samping dari KB suntik yaitu siklus menstruasi tidak teratur bisa jadi lebih lama, lebih cepat, lebih sedikit atau bahkan benar-benar berhenti sama sekali, mengalami berbagai efek samping

umum seperti jerawat, rambut rontok, suasana hati muda berubah, gairah seks yang menurun, mengalami peningkatan berat badan.

Pada kunjungan kedua yaitu mengevaluasi penggunaan KB. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan dimana ibu tidak ada keluhan setelah memasang KB suntik 3 bulan dan merasa nyaman dengan KB yang digunakannya, hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, BB 62 kg dan memberitahukan ibu untuk kembali suntik sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu apa bila ada keluhan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny."M" usia 30 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) di BPM Suhartatik,Amd Keb, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny "M" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB, berjalan secara fisiologis di mana asuhan yang di berikan oleh Bidan. Ibu dan Keluarga selalu kooperatif dalam menjalani prosesnya sehingga berjalan secara fisiologis.
2. Dalam proses persalinan berjalan secara fisiologis di mana ibu tidak ada kendala apapun.
3. Masa nifas Ny "M" berlangsung secara fisiologis
4. Dalam pertumbuhan dan perkembangan Bayi Baru Lahir termasuk dalam fisiologis.
5. Ny "M" memilih menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Setelah di lakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai KB berlangsung secara fisiologis dan tidak berkesenjangan dengan teori.

6.2 Manfaat

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

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara belajar dan membaca lebih banyak referensi serta menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya pada pemeriksaan kehamilan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah reverensi serta tentang anatomi fisiologis bagi institusi pendidikan khususnya Prodi DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat bagi mahasiswa yang membutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan selama Laporan Tugas Akhir.

4. 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 KB, serta

dimohon untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga komplikasi yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin. Serta diharapkan bagi mahasiswa penyusun LTA selanjutnya untuk memiliki sendiri alat-alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

5. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth, S. 2014 *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Hani., dan Ummi.d. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusbandiyah, J. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maritlia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, & R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho.,Taufan, L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S. N. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: Refika Aditama.
- Pinem, S. (2011). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo., dan Sarwono. 2010. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rohani., dan Saswita R .2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli., dan Suryati S. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. (2012). *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Siwi, W. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta :Erlangga.
- Sujiyatini, d. (2011). *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulistiyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sulistyawati., dan Susanto A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vivian, N., dan Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.
- Wulandari, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.



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

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Debora Tuwa Negu
NIM : 1615.15401.1075
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 saksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 24 september 2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

Penulis



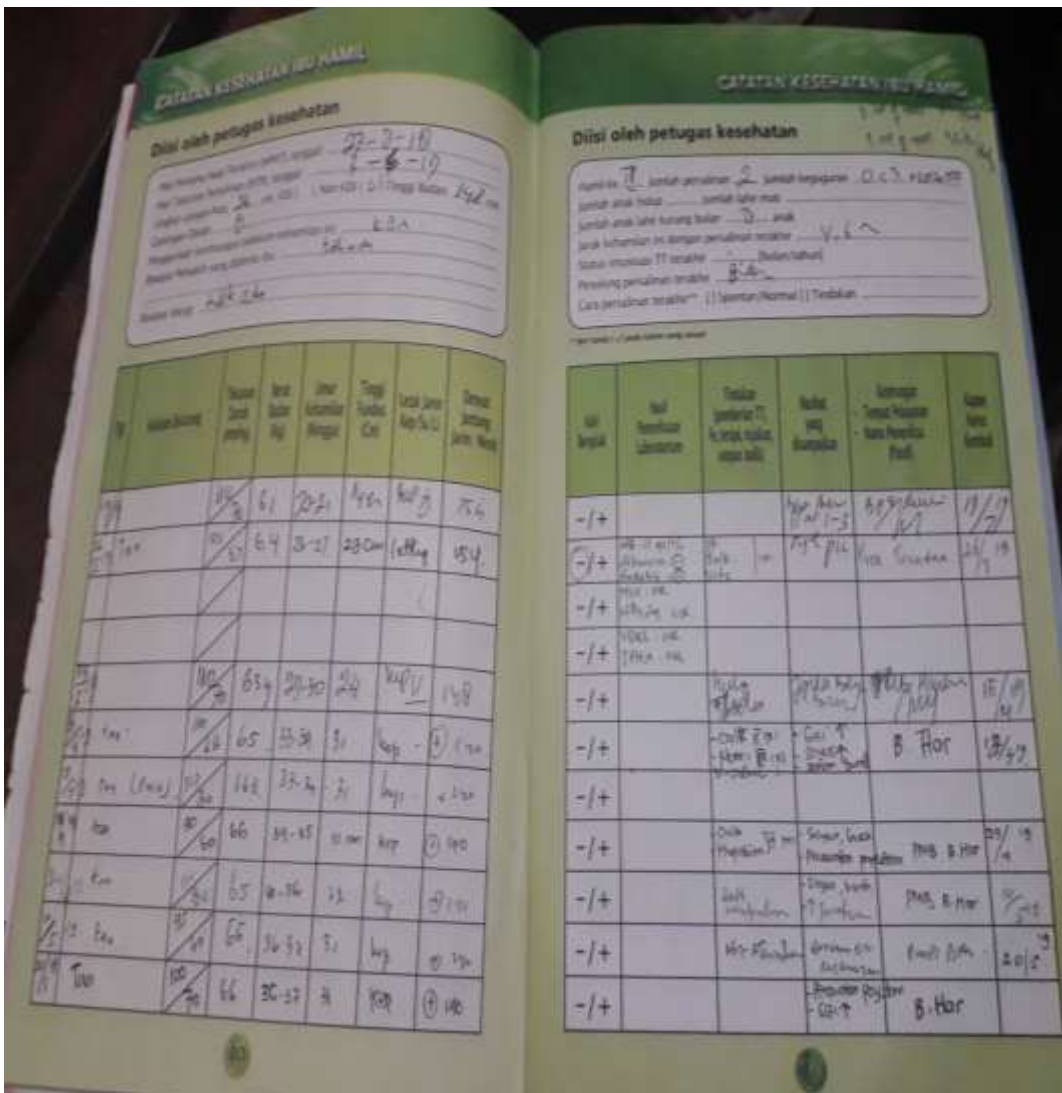
(Debora Tuwa Negu)

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A, Malang .

Kampus A : Jl. Sutimoro 16, Malang , Jawa Timur

Tel : 0341 436150 Fax : 0341 471277

Buku KIA



Kartu Kontrol KB suntik 3 bulan

DEPONEO®

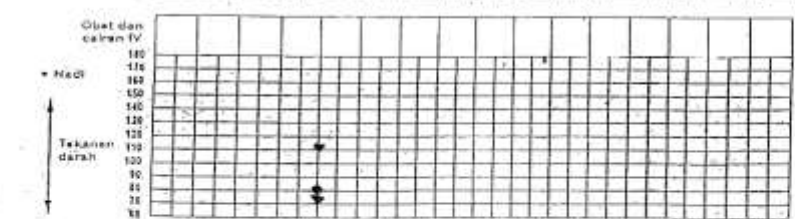
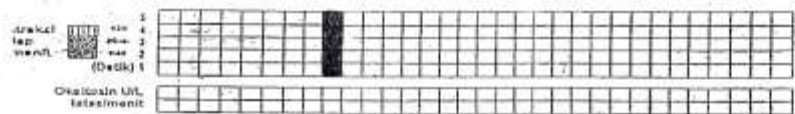
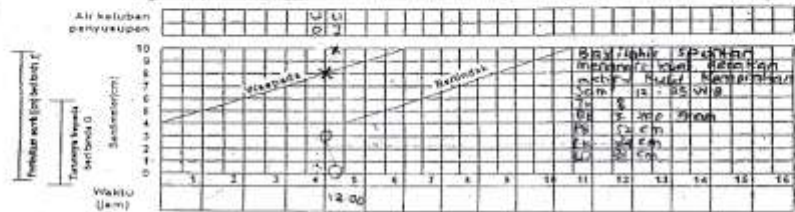
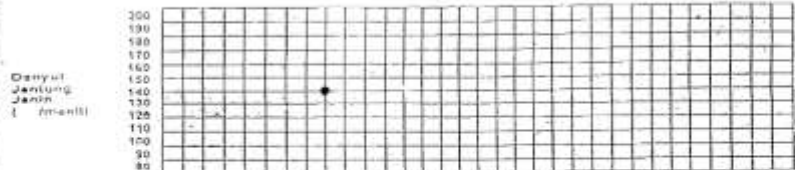
Kembali untuk Disuntik

Nama Akseptor : 51/17
 Tanggal Lahir : 23-7-1989
 Nama Suami : MIFAHUL HUDA
 Alamat : Gunung III / 21.09/25
 PUTE - 216.
 Tanggal Suntik : Diklofan ke 18/19
 Dokter / Bidan :
 Alamat :
 ud 081 331 572395
 BIDAN
 No. Registrasi 225/BD/XII/2002
 Dokter / Bidan

No.	Tanggal	Berat Badan	Sistol / Diastol	Keterangan
1.	10/10 19			
2.				
3.				
4.				

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny. M. Umur: 30 t. G. III P. 9002A, 000
 No. Puskesmas: Tanggal: 05-06-2019 Jam: 06:00 WIB
 Kotuban pecah sejak jam: 12:00 WIB Mules sejak jam: 06:30 WIB



Suhu °C	<u>36.4</u>
Urin	Protein <u>1.1 mg</u>
	Aseton <u>0</u>
Minum	<u>1.500</u>

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 03-06-2019
- Nama bidan : Sri Hartono
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat Tempat persalinan : Cikumbang
- Catatan :
 - rumah sakit
 - rumah sakit
- Alasan merujuk
- Tempat rujukan
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

- KALA I**
- Panograf melerei garis waspada : 0
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah ts :
 - Hasilnya :

- KALA II**
- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
 - Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut

- KALA III**
- Inisiasi menyusui dini :
 - Ya
 - Tidak alasannya
 - Lama kala III : 10 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U/IM ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Pengisian dan pemotongan tali pusat ?
 - Ya, waktu : 1 menit
 - Tidak alasan :
 - Pemberian utang Oksitosin (2g) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 - Penggunaan tal pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	12:53	120/80	80	36,2	2 J & Pst	Berk	Kesong	150 cc
	13:40	120/80	80	36,2	2 J & Pst	Berk	Kesong	150 cc
	13:53	120/80	80	36,2	2 J & Pst	Berk	Kesong	150 cc
2	14:03	120/80	72	36,2	2 J & Pst	Berk	Kesong	150 cc
	14:18	120/80	72	36,2	2 J & Pst	Berk	Kesong	150 cc

Masalah Kala IV

- Marsa fundus uteri :
 - Tidak
 - Alasan :
- Plasenta batil lengkap (Batah) :
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tika)
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Leheran :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika teransipireum, derapal : 1/2 / 3/4
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan :
- Ahria uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah pendarahan : 150 cc
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3200 gram
- Parjang : 52 cm
- Jenis kelamin : L (D)
- Pernafas bayi baru lahir : baik
- Bayi lahir dengan A/S : 7-9
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Panggang tali
 - Bungkus bayi dan tempatkan distsi ibu
 - Asfiksia ringan / pupil / ibu / kemaz / tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Panggang tali
 - Bungkus bayi dan tempatkan distsi ibu
 - lain-lain, sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermia, tindakan :
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu :
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi :
 - Inj. Vit K : 1 jam setelah lahir
 - zalf mata : 1 jam setelah lahir
 - Hb. unjeck : 1 jam setelah lahir

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Senditya IM*
Jabatan : *Pembimbing 2*
Alamat : *Malang*
No. Telp : *085 257 071 286*

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

Nama : *Debora Tuwa Negu*
NM : *1615.15401.1075*
Alamat : *Desa lapale, kec kota Waikabubak, Kab Sumba Barat,
Nusa Tenggara Timur*
Judul LTA : *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Ny. "S" Usia 22 Tahun G_P Ab₀₀₀ di BPM
Supianah, Amd Keb*

Malang,

Pembimbing LTA,



(Senditya IM, S. SiT.M. Kes)

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 I
 Alamat : Perum Puri Kartika . asri J21 Tanjung Sekar Malang
 No. Telp : 085 204 309 135

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

Nama : Debora Tuwa Negu
 NM : 1615.15401.1075
 Alamat : Desa lapale, kec kota Waikabubak, Kab Sumba Barat,
 Nusa Tenggara Timur
 Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif
 Pada Ny. "S" Usia 22 Tahun G_{P000} Ab₀₀₀ di BPM
 Supianah, Amd Keb

Malang,

Pembimbing LTA,



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


BERITA ACARA

Ujian proposal LTA (Proposal Laporan Tugas Akhir)

Nama : Debora Tuwa Negu

NIM : 1615.15401.1075

Judul : *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" usia 22 tahun G1
P0000 Ab000 UK 33 minggu 3 hari dengan Kehamilan Fisiologis di
PMB Supianah, Amd. Keb Malang.*

NO	NAMA PENGUJI	MASUKAN	TTD
1.	dr. Benny Marcel Pandango, SpOGK	Harus lebih banyak menguasai materi yang akan di presentasikan LTA	
2.	Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes	Perbaiki sesuai dengan masukan penguji, penyajian dan pasca.	
3	Senditya Indah Maya, S.SiT., M.Kes	Penulisan, kata pengantar, daftar istilah atau daftar singkatan, SOAP	

**BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)****SRI HARTATIK, Amd.Keb**

Jl. Ciwulan No.96 Purwantoro, Blimbing, Malang



Nomor :
Lampiran : 1 (lembar) lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan**

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi DIII-Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Laporan Tugas Akhir di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Debora Tuwa Negu
NIM : 1615.15401.1075
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. "M" Usia 30 Tahun Di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.

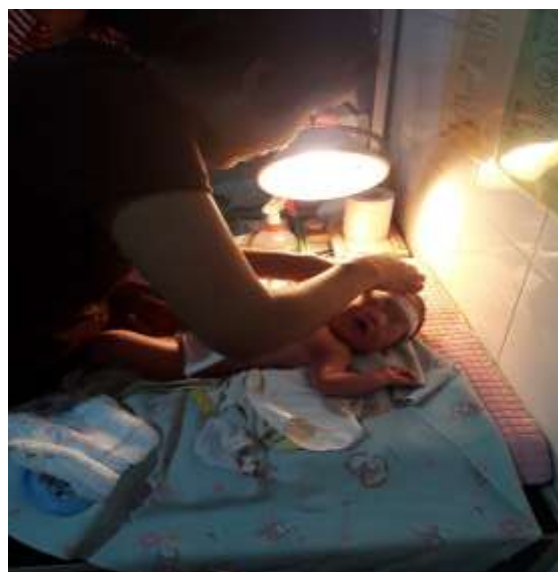
Malang, Maret 2019

Sri Hartatik, Amd.Keb

Dokumentasi Foto



Observasi kala I



pemeriksaan antropometri



KB suntik 3 bulan



kunjungan nifas

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	16/3/2019	- Perbaiki Penulisan - Bab 1 - Data Pokok - Bab 3 - Sejarah Struktur	
2.	3/4/2019	Perbaiki Bab 1, 2, 3	
3.	9/4/2019	Bab 1, 2 perbaiki keses,	
4.	26/4/2019	Bab 1, 2 aac Bab 3 perbaiki paragraf Bab 3 bab 3 - Lengkap / Lengkap	
5.	6/5/19	Lengkap Lengkap Lengkap Lengkap	
6.	27/5/19	ace uli pny	
7.	27/7/2019	Perbaiki ksm	
8.	19/8/2019	Tan, Perbaikan kesimpulan	
9.	15/8/2019	Lengkap sig rskm-	

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	19/8/2019	Perbaiki Sejarah Corotr Garis Rangka	
11.	20/8/19	Perbaiki Penulisan Struktur PPT	
12.	21/8/19	Perbaiki PPT Per Uli MR	



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

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Debora Tuwa Negu
 NIM : 1615.15401.1075
 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 saksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 24 september 2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

Penulis



(Debora Tuwa Negu)

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang .

Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : 03411 406190 Fax : 03411 471277

CURRICULUM VITAE



Debora Tuwa Negu

Mataweemanua, 09 Juli 1997

Motto :

Masa lalu kulupakan, masa sekarang kujalani dengan penuh sukacita dan masa Depan ku serahkan kepada Tuhan, karena Tuhan menjanjikan kesuksesan bukan kegagalan.

Riwayat Pendidikan :

SD NEGERI Lapale	Lulus pada tahun 2010
SMP NEGERI 3 Waikabubak	Lulus pada tahun 2013
SMK Tunas Timur Elopada	Lulus pada tahun 2016
DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang	Lulus pada tahun 2019