

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANANKOMPRENHIF PADA Ny''E''
USIA 40 TAHUN DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI BPM I.G. AYU KARNINGSIH, Amd. Keb
MALANG



Oleh :
DIANA CLARITA MAUPADA
1514.15401.1001

PROGRAM STUDI DIIIKEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny"E"
USIA 40TAHUNDENGAN RETENSIO PLASENTA
DI BPM I.G. AYU KARNINGSIH, Amd. Keb
MALANG



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

Oleh :
DIANA CLARITA MAUPADA
1514.15401.1001

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" 40 TAHUN

DENGAN RETENSIO PLASENTA

DI BPM I.G.AYU KARNINGSIH, Amd. Keb

MALANG

DIANA CLARITA MAUPADA

1514.15401.1001

Malang,.....

Menyetujui,

Pembimbing I

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

Pembimbing II

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" USIA 40 TAHUN DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI BPM I.G.AYU KARNINGSIH, Amd. Keb
MALANG

DIANA CLARITA MAUPADA

NIM.1514.15401.1001

(Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM)

Penguji I

()

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

Penguji II

()

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

Penguji III

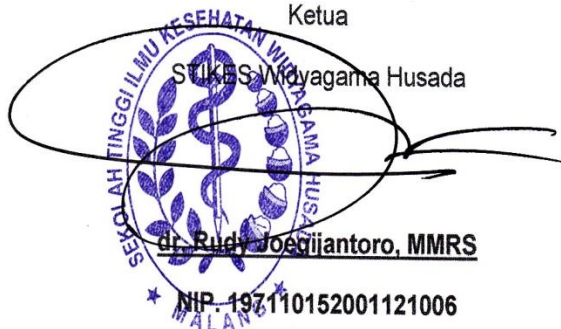
()

Mengetahui
Ketua

STIKES Widyagama Husada

dr. Rudy Joegiantoro, MMRS

NIP. 197110152001121006



KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atasrahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”E” Usia 40 Tahun Dengan Retensio Plasenta Di BPM AYU Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di Stikes Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”E” dari kehamilan sampai KB di Wilayah Kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

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

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS., selaku Ketua Stikes Widyagama Husada Malang
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed., selaku Wakil Ketua Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM., selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Yuniar Angelia P, S.SIT., M.KES selaku ketua Program Studi D3I Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Waifti Amalia, S. ST., M.Keb. selaku Pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, masukan dan saran dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. I.G.AYU KARNINGSIH, Amd.Keb., selaku penyedia lahan dalam

penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Ny. "E" selaku pasien, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan yang sudah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

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

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

Malang, Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Maupada, Diana Clarita. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "E" Usia 40 Tahun di BPM I.G.Ayu Karningsih., Amd. Keb., Kota Malang. Laporan Tugas Akhir.DIII. Program Studi Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1.Yuniar Angelia P, S.SIT., M.KES. Pembimbing: 2. Waifti Amalia,S.ST., M.Keb*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur derajat kesehatan dan keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara. Di Indonesia Angka Kematian Ibu mencapai 306 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi mencapai 24 per 1000 KH. Di Kota Malang Angka Kematian Ibu mencapai 80 jiwa per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi mencapai 14 per 1000 KH. Tujuan dari penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam tugas akhir ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai Keluarga Berencana.

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2019 dengan 11 kali kunjungan, yaitu 2 kali kunjungan selama kehamilan, 1 kali kunjungan di saat persalinan, 2 kali kunjungan BBL, 4 kali kunjungan masa nifas, dan 2 kali kunjungan Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan dilakukan menggunakan metode pendekatan Varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

Hasil Asuhan yang diberikan pada Ny. "E" usia 40 tahun $G_{11}P_{1001} Ab_{000}$ yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai 38 minggu 3 hari di BPM I.G.Ayu Karningsih, Amd.Keb tidak mengalami kesenjangan. Proses persalinan pada kala I berlangsung 3 jam 30 menit. Kala II berlangsung 20 menit spontan. Kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 2x di karenakan plasenta tidak lahir pada 15 menit pertama hingga 15 menit kedua plasenta tidak lahir sehingga dilakukan penatalaksanaan Retensio Plasenta. dan kala IV berlangsung baik sehingga tidak ada kesenjangan. Bayi laki - laki lahir normal menangis kuat, bergerak aktif, BB 3000 gram, PB 51 cm, APGAR score 7-8. Masa nifas berlangsung normal. Pasien memilih KB Suntik 3 Bulan karena tidak mengganggu proses menyusui dan aktivitas.

Dapat disimpulkan bahwa selama diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pasien dalam keadaan yang fisiologis, meskipun pada kala III persalinan terjadi hambatan yaitu plasenta tidak lahir setelah 30 menit dan di lakukan penatalaksanaan Retensio Plasenta, namun dapat di atasi dengan penanganan retensio plasenta yang tepat sehingga tidak memerlukan penanganan serius maupun rujukan. Bidan disarankan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

Kepustakaan :29 kepustakaan (2008-2016)

Kata kunci :Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

SUMMARY

Maupada, Diana Clarita. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "E" 40 Years Old in I. G. Ayu Karningsih., Amd. Keb, Midwife Practitioner Malang.* Final Task. DIII. Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: 1. Yuniar Angelia P, S.SIT., M.KES. Advisor: 2. Waifti Amalia,S.ST., M.Keb

Maternal Mortality and Infant Mortality Rates are a measure of the degree of health and success of health services in a country. In Indonesia the Maternal Mortality Rate reaches 306 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate reaches 24 per 1000 live births. In Malang City the Mortality Rate reaches 80 people per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate reaches 14 per 1000 live births. The aim of the management of Comprehensive Midwifery Care in this thesis is that students are able to carry out midwifery care from pregnancy to family planning.

Comprehensive Midwifery Care was conducted in July - August 2019 with 11 visits, namely 2 visits during pregnancy, 1 visit during delivery, 2 newborn visits, 4 postpartum visits, and 2 visits to the Family Planning service process. Midwifery care was carried out using the Varney approach and documented with subjective, objective, assessment, planning.

The results of care given to Mrs. "E" 40 years old GII PI00I Ab000 starting from 36 weeks 3 days of gestation to 38 weeks 3 days at BPM I.G.Ayu Karningsih, Amd.Keb did not experience a gap. The childbirth process lasted for 3 hours and 30 minutes. Stage II lasts 20 minutes spontaneously. Stage III injected 2x oxytocin because the placenta was not born in the first 15 minutes to 15 minutes the second placenta was not born so the management of placental retention was carried out. and stage IV was going well so there were no gaps. Normal baby boys, cry strong, active moves, weight 3000 grams, length 51 cm, APGAR score 7-8. The postpartum period was normal. The patient chose 3-month injection contraception because it did not interfere with the process of breastfeeding and activity. It can be concluded that during the provision of Comprehensive Midwifery Care from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, newborns, and family planning patients in physiological conditions, even though the third stage of labor there were obstacles that the placenta was not born after 30 minutes and the management of retained placenta, but it can be overcome by handling proper placental retention so that it did not require serious treatment or referral. Midwives were advised to improve midwifery services for mothers starting from pregnancy, childbirth, post partum, newborns, and family planning in accordance with the standards of midwifery care.

References : 29 references (2008-2016)

Keyword : Maternal, intranatal, postpartum, newborn, family planning.

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Ruang lingkup.....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi penulis.....	4
1.5.2 Bagi tempat praktek	4
1.5.3 Bagi institusi	4
1.5.4 Bagi penulis selanjutnya	5
1.5.5 Bagi pasien	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6

2.1 Konsep Dasar.....	6
2.1.1 Konsep dasar kehamilan	6
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan	19
2.1.3 Konsep Dasar Retensio Plasenta.....	32
2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir	60
2.1.5 Konsep KB	74
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan	78
2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan	78
2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan	78
2.2.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	79
2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan.....	81
2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan	81
2.3.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan.....	82
2.3.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	82
BAB III KERANGKA KONSEP CONTINUITY OF CARE	84
3.1 kerangka konsep kegiatan	84
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	86
4.1 Laporan Pelaksanaan Kehamilan	86
4.1.1 Asuhan kebidanan Antenatal I	86
4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II	91
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan	93
4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I	93
4.2.2 Asuhan Persalinan Kala II	95
4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III	97
4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV	98
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas	100
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir	107

4.5	Laporan Pelaksanaan Asuhan KB.....	111
BAB V PEMBAHASAN		115
5.1.	Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	115
5.2	Pembahasan Asuhan Persalinan	119
5.3	Pembahasan Asuhan Nifas.....	123
5.4	Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	125
5.5	Pembahasan Asuhan KB.....	128
BAB IV PENUTUP		131
6.1	Kesimpulan	131
6.2	Saran	132

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

<u>NO JUDUL TABEL</u>	<u>HALAMAN</u>
Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri	46
Tabel 2. 3 Jadwal Kunjungan Rumah.....	56
Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi	73
Tabel 2. 5 Ukuran Panggul Luar.....	76

DAFTAR GAMBAR

<u>NO JUDUL GAMBAR</u>	<u>HALAMAN</u>
Gambar 2.1 Proses Kehamilan.....	8
Gambar 2.2 KSPR	17
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan	21
Gambar 2. 4 Jenis – Jenis Panggul.....	25
Gambar 2. 5 Bidang Hodge	27
Gambar 2. 6 Ukuran panggul dalam	26
Gambar 2. 7 Payudara.....	40
Gambar 2. 8 Reflek Mencari.....	42
Gambar 2. 9 Posisi Menyusui yang Benar	44
Gambar 2. 10 Latihan Kegel.....	52
Gambar 2. 12 Latihan Pernapasan	52
Gambar 2. 13 Latihan Mengangkat pinggul	53
Gambar 2. 14 Latihan Mengangkat kepala	52
Gambar 2. 15 Latihan meluncurkan kaki.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar ke BPM I.G. AYU KARNINGSIH, Amd. Keb

Lampiran 2 KITIR

Lampiran 3 Surat Kesediaan Pembimbing 1

Lampiran 4 Surat Kesediaan Pembimbing 2

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 Biodata

Lampiran 7 Catatan Kesehatan Ibu

Lampiran 8Kartu Skor Poeji Rochjati

Lampiran 9 Kartu Ibu Hamil

Lampiran 10 24 Penapisan

Lampiran 11 Lembar Observasi

Lampiran 12 Lembar Partograf

Lampiran 13 Lembar Kendali Mahasiswa

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 18 Leaflet

Lampiran 19 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Apparance, Pulse rate, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
hCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual

INC	: <i>Intra Natal Care</i>
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poeji Rochyati
LH	: Luteinizing Hormone
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goal's
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PNC	: Post Natal Care
SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: Sustainable Development Goal's
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid

TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonography
VDRL	: Veneral Disease Research Lab
VT	: Vagina Toucher

DAFTAR ISTILAH PENTING

Abortus	: keguguran
Amenorrhea	: tidak haid / gangguan haid
Anencefalus	: tidak ada rongga kranial secara congenital
Areola	: bagian yang kehitaman di tengah payudara
Bloody show	: lendir bercampur darah
Braxton hicks	: kontraksi palsu
Caput Succedaneum	: pembesaran kepala berisi cairan
Cephal Hematoma	: pembesaran kepala berisi darah
Chloasma	: bercak di wajah
Early ambulation	: ambulasi dini
Ektopik	: kehamilan di luar dinding rahim
Endometrium	: dinding rahim
Fertilisasi	: bertemunya sel telur dan sperma
Fimosis	:kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik kebelakang
Gravida	: kehamilan
Hematometra	: pembesaran uterus berisi darah
Hemoglobin	: sel darah merah
Hidrocefalus	: pembesaran kepala berisi cairan
Hipermenorrhea	: meningkatnya jumlah darah haid

Hipospadia	: saluran kencing di bawah penis
His/Kontraksi	:keadaan kencing-kencing atau tegang pada dinding rahim saat proses persalinan
Inseri	: pemasangan
Laktasi	: proses menyusui
Linea nigra	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
Mammae	: payudara
Nidasi/Implantasi	:penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan
Obstetri	: kehamilan
Oedema	: bengkak
Oksiput	: belakang kepala
Ovum	: sel telur yang dikeluarkan oleh wanita
Papilla/puting	: bagian yang menonjol di puncak payudara
Preeklampsia	:tanda-tanda resiko tinggi pada kehamilan ditandai dengan adanya tekanan darah yang tinggi dan urine mengandung kadar protein
Sperma	: sel mani yang dikeluarkan oleh laki-laki
Spotting	: bercak darah
Striae gravidarum	:lesi atau jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
Tubektomi	: KB pada wanita

Uterus : rahim atau kandungan

Vasektomi : KB pada laik – laki

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukur dalam menilai suatu bangsa. AKI dan AKB juga mengidentifikasi kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2013)

Indonesia jumlah AKI sudah menargetkan pada tahun 2015-2019 target untuk AKI dengan data acuan 346/100.00 KH pada tahun 2014 menjadi 306/100.00 KH pada tahun 2019. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada 2014 menjadi 24/1000 KH di tahun 2019 (Kemenkes, RI 2018).

Jawa Timur merupakan provinsi dengan AKI dan AKB yang cukup tinggi terdapat 529 jumlah AKI dan 3.234 jumlah AKB pada masa neonatal di Jawa Timur pada tahun 2013 - 2015. Sedangkan menurut SUPAS tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,00/100.000 kelahiran hidup. Angka mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi terjadi kematian pada ibu tahun 2016 adalah preeklamsi/eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab terendah adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang, sedangkan pada tahun 2017 tercatat 3 orang ibu dan 18 bayi meninggal setiap hari di provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data AKI di kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 80/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 14/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian

ibu di wilayah kota Malang adalah perdarahan dan pre eklamsi, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia (Ddinkes 2018)

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB, seperti halnya yang disebutkan dalam program pembangunan baru yaitu *Sustainable Development Goal's* (SDGs) yang merupakan lanjutan program dari *Millenium Development Goal's* (MDGs) yang dibuat samapi tahun 2030. Target yang harus dicapai berdasarkan program tersebut untuk AKI sejumlah 70/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB yaitu 25/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data di BPM I.G.Ayu Karningsih, Amd. Keb., Angka Kematian Ibu tercatat 4 orang pada tahun 2017, 2 orang di tahun 2018. Angka kematian ibu (AKI) dari tahun ketahun sudah mulai menurun sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 di BPM I.G.AYU KARNINGSIH, Amd. Keb., tercatat 3 orang dari 1000 kelahiran hidup, 2 orang di tahun 2018. Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terkait keterlambatan penanganan, dan penyebab lainnya eklamsi, perdarahan, preeklamsi, infeksi, hipotermi dan asfiksia.

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 (Asrinah, 2014). Ditinjau dari besarnya peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB guna menekan AKI dan AKB, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E" Usia 40 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan

Kehamilan Fisiologis di BPM I.G.AYU KARNINGSIH, Amd. Keb Alasan saya mengambil pasien atas nama Ny "E" dikarenakan dari hasil pemeriksaan mulai dari awal kehamilan hingga sekarang ibu tidak ada penyakit, serta ibu dan keluarga yang komperhensif sehingga Asuhan Kebidanan komperhensif bisa di lakukan di rumah dan di Bidan

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah "Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. "E" Usia 40 tahun G_{II}P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ masa hamil sampai KB ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara coc pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatusdan 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 varney pada kunjungan pertama
- b. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu bersalinserta mendokumentasikan dengan SOAP note.
- c. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu nifasserta mendokumentasikan dengan SOAP note.
- d. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada bayi baru lahirserta 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 Ruang lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada Ny."E" usia 40 tahun secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara Komprehensif di BPM I.G. AYU KARNINGSIH, Amd.Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam penyusunan laporan tugas akhir di mulai bulan Maret-Juni 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi penulis

Menambahkan pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5.2 Bagi tempat praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk membatu asuhan kebidanan secara *Continuity of care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi

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

1.5.4 Bagi penulis selanjutnya

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

1.5.5 Bagi pasien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Nugroho, 2014 Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Menurut Vivian, 2011 Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

Menurut Hani, dkk dan Sarwono, 2010 Kehamilan terjadi pada wanita yang sudah mengalami pubertas yang bermula dari bertemunya sperma dan ovum. Pertemuan sperma dan ovum melewati 3 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan dan nidasi dan terus berkembang hingga berakhir sampai dengan persalinan yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu.

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Kehamilan sampai 16 atau 20 minggu bila berakhir disebut keguguran (abortus).
- 2) Kehamilan 21 sampai 28 minggu bila terjadi persalinan disebut immatur.
- 3) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 4) Kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm
- 5) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu/postdate.

b. Etiologi Kehamilan

Peristiwa kehamilan meliputi beberapa tahapan seperti pembentukan gamet (ovum dan sperma), fertilisasi, pembelahan dan implantasi embrio pada uterus.

Menurut Hani, dkk, 2010 proses terjadinya kehamilan yaitu berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang terdiri dari 3 tahapan yaitu pembuahan (konsepsi = fertilisasi), pembelahan, dan nidasi/Implantasi.

1). Ovum(sel telur)

- a) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*
- b) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*
- c) Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium
- d) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel *granulosa* dan *zona pellusida* yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan

Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah :

- 1) BBL : 750.000
- 2) Umur 6-15 : 439.000
- 3) Umur 16-25 tahun : 159.000
- 4) Umur 26-35 tahun : 59.000
- 5) Umur 35-45 tahun : 39.000
- 6) Masa *menopause*: 39.000

2). Sperma

- a) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*
- b) Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia
- c) Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari
- d) Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3cc tiap ejakulasi

- e) Mengeluarkan *enzim hyaluronidase* untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa
- f) Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu:
 - 1) Kepala : berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*), diliputi lagi oleh akrosom dan membran plasma.
 - 2) Leher : menghubungkan kepala dengan bagian tengah.
 - 3) Ekor : panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

3). Fertilisasi (pembuahan)

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

4). Pembelahan

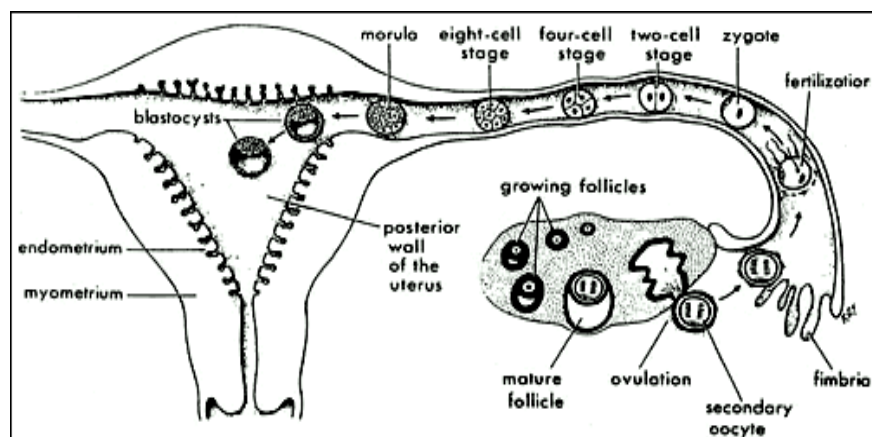
Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula(4 hari). Hari ke 4 ½ - 5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 ½ - 6 zona pellusida menghilang sehingga trofoblas

memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

5). Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas. Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan *hormon human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. *Hormon human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat implantasi akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat implantasi terjadi sedikit perdarahan (Tanda Hartman) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

Gambar 2.1 Proses Kehamilan



Sumber : Hanni dkk, 2014

c. Tanda -Tanda Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2015 untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1). Tanda Dugaan hamil

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi

b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

d) *Syincope* (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akaibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate- BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

g) Sering miksi penuh dan sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terus.

h) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Meliputi sekitar pipi (*chloasma gravidarum*), sekitar leher, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

j) Epulsi

Hipertropiapapilagingivae/ gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) *Varises*

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

2). Tanda kemungkinan hamil

a) Pembesaran perut

Akibat pembesaran uterus, terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *hegar*: pelunakan dan dapat ditekannya isthmusuteri

c) Tanda *goodell*: pelunakan serviks

d) Tanda *chadwicks*: perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan servik.

e) Tanda *piscaseck*: pembesaran uterus yang tidak simetris.

f) Kontraksi *braxton Hicks*

Peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

g) Teraba *ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang di rasakan tangan pemeriksa.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*Planotest*) positif

3). Tanda Pasti Kehamilan (*Positive sign*)

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal- hal berikut ini:

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin
- c) Bagian – bagian janin
- d) 2 Kerangka Janin

d. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Sulistyawati, 2014 cara menentukan usia kehamilan ada dua yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a). Menggunakan sesuatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan)
 - 1) Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - 2) Lihat dalam skala, akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL-nya
- b). Menggunakan cara manual (menghitung)
 - 1) Tentukan HPHT terlebih dahulu
 - 2) Tentukan tanggal pemeriksaan hari ini
 - 3) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
 - 4) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan
 - 5) Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya, hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Sulistyawati, 2014

Menurut Nugroho, 2014 Menentukan HPL. Cara menentukan HPL yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metode kalender menggunakan rumus neagle $:+7$ hari, -3 , $+1$ tahun.

Rumus ini digunakan bila menstruasi terakhir. Rumus tidak dapat dipakai jika:

- a. Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur
- b. Ibu hamil, saat menyusui dan belum menstruasi
- c. Ibu hamil post pil-KB belum menstruasi lagi

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

- a. Kehamilan trimester I (0 - 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (12 - 28 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (28 - 40 minggu)

e. 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 pembesarnya 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 korus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*. 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*)

Lactogeneplasenta 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

Progeterone 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)

Menurut Depkes RI (2007), Sejumlah metode dapat digunakan untuk mengkaji status nutrisi seorang wanita. Membandingkan berat badan dengan tinggi badan sebelum kehamilan memberikan

perkiraan ukuran tubuh, untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini juga disebut pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat 9 kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin (Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR) (Sulistyawati, 2009).

Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,5-18 kg pada akhir kehamilan. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 10-16 kg diakhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7-11,5 kg pada akhir kehamilannya, dan untuk ibu yang obesitas saat sebelum hamil di harapkan kenaikan berat badannya 6 kg pada akhir kehamilannya.(Sulistyawati, 2014)

Tabel 2. 2 Pertambahan berat badan berdasarkan pertumbuhan melihat status gizi ibu pada kunjungan awal

Kategori Berat Badan Berdasarkan IMT	Total Kenaikan Berat Badan (kg)	Penambahan Berat Badan	
		TM I	TM II
Kurus (IMT <19,8)	12,5-18	2,3	0,49
Normal (IMT 19,8-26,0)	10-16	1,6	0,44
Lebih (IMT 26,0-29,0)	7-11,6	0,9	0,3
Obesitas (IMT >29,0)	6		

Sumber : Sulistyawati, 2014

8)Sistem *musculoskeletal*

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.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Elisabeth, 2015 kebutuhan fisik ibu hamil yaitu, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi,

bodimekanik, senam hamil, istirahat atau tidur, traveling, persiapan laktasi, memantau kesejahteraan janin.

g. 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.

h. 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)

4) Trimester III (sesudah 36 minggu) (Rromali,2011)

d. Standar Asuhan Kehamilan

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum, pemerian imunisasi TT menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang)

- 5) Pemberian tablet Besi (FE)
- 6) Pemeriksaan HB
- 7) Pemeriksaan Protein urine
- 8) Pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Senam ibu hamil
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeberian obat malaria
- 13) Pemeberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

i. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Sulistyawati (2013), Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

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

Gambar2. 2 KSPR

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

Nama : Umur Ibu : Th.

Hamil ke : Hari Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl

Pendidikan : Ibu Suami bl

Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
I	1	Tertali muda, hamil I < 18 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 36 th	4				
	3	Tertali cepet hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertali lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertali banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertali tua, umur > 36 tahun	4				
	7	Tertali pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uti drogoh c. Diben urus/Transfusi	4 4 4				
II	10	Penyakit kronis/berat	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil berulang air (hydramnion)	4				
	15	Ejari mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	0				
	18	Letak sungsang	0				
	19	Pendapatan dalam kehamilan III	0				
20	Praktikempas Berat / Kelangka	0					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. PERKAWINAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERO LOKO	RUJUKAN	RUJUKAN	DTN
0 - 10	KRT	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN	BIDAN	
11 - 16	KRT	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN	BIDAN	
17 - 20	KRT	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN	BIDAN	

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polides 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Rumah Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

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

RUJUKAN :
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Tidak Waku (RTW)
Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1.
2.
3.
4.
5.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III
1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
• Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uti Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan

PENOLONG :
1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Saar

MACAM PERSALINAN :
1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Saar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan

BAYI :
1. Berat lahir : gram Laki-2/Perempuan 6. Persalinan
2. Lahir Hidup : Appar Skor : 7. Laki-2
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASANIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Masi penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Tidak / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber : Sulistyawati, 2013

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Elisabeth dan Endang, 2015 Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny, 2014 Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Menurut Rohani, 2011 Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula yang mucul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

b. Macam – Macam Persalinan

- 1) Persalinan spontanyaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatanya yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vacum ekstraksi, forceps, SC.
- 3) 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.

c. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Walyani, 2015 tanda – tanda persalinan yaitu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

d. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

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

- 1) Teori penurunan hormon.

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadarestrogene dan progesterone, progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarestrogene dan progesterone, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone sehingga timbul his.

2) Teori distensi 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 sevikalis*, 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 sevikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, sehingga timbul kontraksi dan melakukan *amniotomi*.

7) Penurunan kadar *progesterone*

Progesterone menimbulkan otot-otot rahim, sebaliknya *estrogene* meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogene* 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 anencephalus 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.

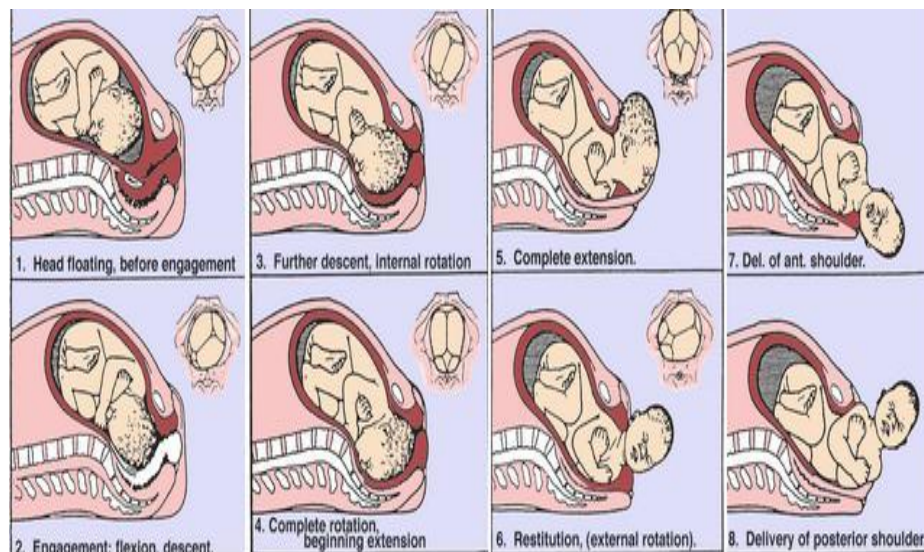
e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan yaitu proses keluarnya janin melalui jalan lahir dan penyesuaian ukuran janin dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul dan terjadi beberapa tahap yaitu :

- 1) *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.
- 2) Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin atau tulang belakang.
- 3) Fleksi (Gerakan fleksi) disebabkan karena janin didorong maju, tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- 4) Rotasi Dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis.

- 5) Ekstensi merupakan gerak dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferir simpisis pubis karena sumbu jalan lair pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.
- 6) Rotasi Luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, muka janin menghadap salah satu paha ibu.
- 7) Ekspulsi yaitu kelahiran bahu belakang, kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin.

Gambar 2.3 Mekanisme Persalina



Sumber : Kuswanti, dkk 2014

f. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

1).Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2). His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya

relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat his :

a. *His* pendahuluan

his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b. *His* pembukaan.

his pembukaan serviks sampai terjadipembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasasakit atau nyeri.

c. *His* pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi danMerupakan his untuk mengeluarkan janinKoordinasi bersama antara his kontraksi ototperut, kontraksi diafragma dan ligament.

d. *His* pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan danmelahirkan plasenta.

e. *His* pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri,pengecilanrahim dalambeberapa jam atau hari.

3). Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

a) Jenis *Ginekoid*

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi menghadakan penyesuaian saat prosesnpersalinan.

b) Jenis *Android*

Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga.Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namuun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

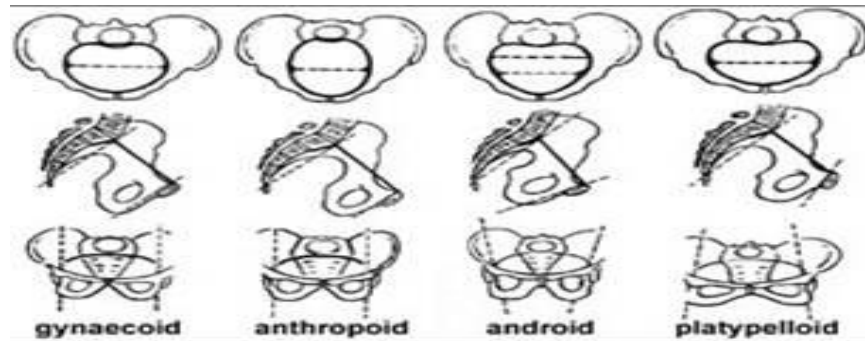
c) Jenis *Platipeloid*

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

d) Jenis *Antropoid*

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.

Gambar 2. 4 Jenis – Jenis Panggul



Sumber : Sulistyawati, 2010

e) Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Ukuran-ukuran panggul luar :

Tabel 2.3 ukuran panggul luar

Nama ukuran panggul	Cara mengukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum (DS)</i>	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior (SIAS)</i> kanan dan kiri	23 – 26 cm
<i>Distansia cristarum (DC)</i>	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS	26 – 29 cm
<i>Conjugate eksterna</i>	Jarak antara tepi atas <i>sympisis pubis</i> dengan ujung <i>procesus vertebra lumbal V</i>	18 – 20 cm
<i>Distansia tuberum</i>	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber iskhiadikum</i> kanan dan kiri	10,5 – 11 cm
Lingkar panggul	Menggunakan pita pengukur diukur dari tepi atas <i>sympisis pubis</i> , dikelilingi ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>tochanter mayor</i> kanan, ke <i>ruas lumbal V</i> dan kembali sepihak	80 – 90 cm

1) *Distansia Spinarum*

Jarak antara kedua spina iliaca anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.

2) *Distansia Kristarum*

Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaca* kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.

3) *Konjugata eksterna/ boudelogue*

Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.

4) *Distansia Intertrokantrika*

Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.

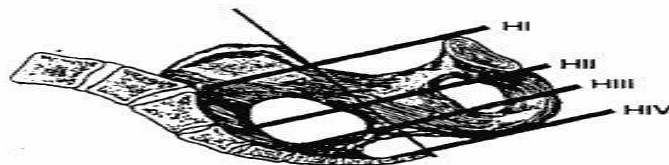
5) *Distansia Tuberum*

Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm

Ukuran Panggul Dalam :

- a. *Konjugata vera* / diameter antero posterior (diameter depan - belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh *konjugata diagonalis* yaitu jarak dari tepi bawah *symfisis pubis ke promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5- 2 cm.konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.
- b. Diameter melintang (*transversa*), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- c. Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaca dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12 cm.

Gambar 2.5 Bidang Hodge



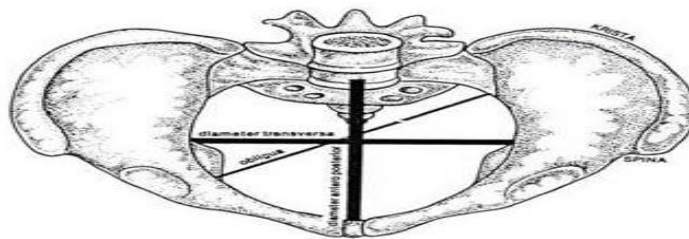
Sumber: Sulistyawati, 2010

Bidang Hodge: Bidang - bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan.

Bidang *Hodge* tersebut antara lain :

1. *Hodge I* : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium
2. *Hodge II* : Bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah simpisis
3. *Hodge III* : Bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi *spina ischiadika*
4. *Hodge IV* : Bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulan
5. Koksigi

Gambar 2. 6 Ukuran panggul dalam



Sumber : Sulisryawati, 2010

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Pesenger terdiri dari:

a) Janin

Janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Ukuran-ukuran penting kepala janin :

- 1) Diameter *suboccipito bregmatika* (10cm)
- 2) Diameter *suboccipito frontalis* (11cm)
- 3) Diameter *occipito mento vertikal* (13cm)
- 4) Diameter *submento bregmatika* (10cm)
- 5) Diameter *biparietalis* (9,5cm)

- 6) Diameter *bitemporalis* (8cm)
- b) Plasenta
Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebalnya 2-3 cm, berat 500-600 gram
- c) Air ketuban
Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, tidak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

g. Tahapan Persalinan

Menurut *Kuswanti dan Melina, 2014* tahapan persalinan yaitu :

a) Kala I

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam :

1) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b) Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat

menimbulkan rasa mengedan.. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

c) Kala III

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

d) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

h. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang, 2015 kebutuhan ibu nifas selama persalinan yaitu :

a) Dukungan fisik dan psikologis

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

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan menenangkan pasien)

b) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup, air putih, teh manis).

c) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga dapat meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d) Positioning dan Aktifitas

Bidan memberitahukan ibu untuk tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinan, bidan bisa menganjurkan untuk miring kiri, berdiri, atau berjalan – jalan. Posisi untyuk persalinan : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri

e) Pengurangan Rasa Sakit

Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa saki : adanya seseorang untuk mendukung dalam persalinan, mengatur posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, sentuhan dan massase.

i. Partograf

Menurut Dewi, dkk, 2011 partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamneses dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I

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).

\

Gambar 2. 1 Partograf Halaman Depan

2.1.3 Konsep Dasar Retensio Plasenta

a. Pengertian Retensio Plasenta

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny, 2010 Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (*habitual plasenta*). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta *inkarserata*, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas kario karsinoma.

b. Klasifikasi Retensio Plasenta

Menurut Arsinah (2010) terdiri dari :

1) Plasenta adhesive

Implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehinggamenyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

- 2) Plasenta akreta
Implantasi jonjot korion plasenta hingga masuk sebagian lapisan miometrium.
- 3) Plasenta inkreta
Implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/memasuki miometrium.
- 4) Plasenta perkreta
Implantasi jonjot korion plasenta menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- 5) Plasenta inkarserata
Tertahanya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh kontriksi ostium uteri.

c. Etiologi

Sebab Retensio Plasenta menurut Arsinah (2010):

- 1) Faktor-faktor maternal
 - a) Gravidarum berusia lanjut
 - b) Multi paritas
- 2) Faktor-faktor uterus
 - a) Bekas section saesaria. Plasenta sering tertanam pada jaringan cicatrix uterus
 - b) Bekas pembedahan uterus
 - c) Bekas curettage uterus, yang terutama setelah kehamilan atau abortus
 - d) Bekas pengeluaran plasenta secara manual
 - e) Bekas endometrium
- 3) Faktor-faktor plasenta
 - a) Plasenta previa
 - b) Implementasi corneal.

Maka sebagian besar faktor etiologi tersebut masih diragukan dua faktor predisposisi yang paling sering adalah plasenta previa dan bekas section saesaria (Hakimi, 2010)

d. Patofisiologi

Segera setelah anak lahir uterus berhenti kontraksi namun secara perlahan tetapi progresif uterus mengecil, yang disebut retraksi, pada masa retraksi itu lembek namun serabut-serabutnya secara perlahan memendek kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan di celah-celah serabut otot-otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri. Bila serabut ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim bisa menghalangi proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak darah hilang (Arsinah, 2010).

e. Tanda dan Gejala

1) Plasenta Akreta Parsial/Separasi

Konsistensi uterus kenyal, TFU setinggi pusat atau di atas pusat, bentuk uterus discoid, perdarahan sedang-banyak, tali pusat terjulur sebagian, ostium uteri terbuka, separasi plasenta lepas sebagian dan syok sering.

2) Plasenta Inkaserasi

Konsistensi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, bentuk uterus globular, perdarahan sedang, tali pusat terjulur, ostium uteri terbuka, separasi plasenta sudah lepas, syok jarang.

3) Plasenta Akreta

Konsistensi uterus cukup, TFU setinggi pusat atau di atas pusat, bentuk uterus discoid, perdarahan sedikit / tidak ada, tali pusat menjulur tidak memanjang, ostium uteri terbuka, separasi plasenta melekat seluruhnya, syok jarang sekali, kecuali akibat inversion oleh tarikan kuat pada tali pusat (Prawihardjo, 2010).

f. Cara Pelepasan Plasenta

1) Metode Ekspulsi Schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Chandra, 2009).

2) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. bila lebih, hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan terjadi pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal, plasenta akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

g. Pengeluaran Plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim, ke dalam bagian atas vagina. Dari tempat ini plasenta didorong keluar oleh tenaga mengejan, 20% secara spontan dan selebihnya memerlukan pertolongan.

Plasenta dikeluarkan dengan melakukan tindakan manual bila :

- a) Perdarahan lebih dari 400 sampai 500cc
- b) Terjadi retensio plasenta
- c) Bersamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- d) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

h. Prosedur Manual Plasenta

Manual plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta. Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri.

1) Persiapan

- a) Pasang set dan cairan infuse
- b) Jelaskan pada prosedur dan tujuan tindakan
- c) Lakukan anestesi verbal atau analgesic per rectal
- d) Siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi

2) Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri

- a) Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
- b) Jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan satu tangan sejajar lantai

- c) Secara obstetric masukan tangan lainnya (punggungan tangan menghadap kebawah) ke dalam vaginamenelusuri sisi bawah tali pusat
 - d) Setelah mencapai bukaan serviks minta tolongasisten/penolong lain untuk memegang klem talipusat kemudian pindahkan tangan luar untukmenahan fundus uteri
 - e) Sambil menahan fundus uteri, masukan tangandalam sampai ke kavum uteri, masukkan tangandalam sampai ke kavum uteri, masukkan tangandalam
- 3) Melepas plasenta dari dinding uterus
- a) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasentapaling bawah
 - b) Setelah ujung-ujung jari masuk di antara plasentadan dinding uterus, perluas pelepasan plasenadengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kirisambil digeser ke atas (cranial pasien) hinggasampai perlekatan plasenta dari dinding uterus
- 4) Mengeluarkan Plasenta
- a) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri,lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisaplasenta yang tertinggal
 - b) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simfisis(tahan segmen bawah uterus) kemudianinstruksikan asisten atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasentakeluar.
 - c) Lakukan penekanan uterus kea rah dorso-kranialsetelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasentadi dalam wadah yang telah disiapkan.
- 5) Pencegahan infeksi pasca tindakan
- a) Dekontaminasi sarung tangan serta peralatan lainyang digunakan.
 - b) Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatanlainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
 - d) Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering

- 6) Pemantauan pasca tindakan
 - a) Periksa kembali tanda vital pasien
 - b) Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan.
 - c) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dan asuhan lanjutan.
 - d) Beritahu pasien dan keluarga bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan
 - e) Lanjutkan pemantauan pasien hingga 2 jam pascatindakan sebelum dipindah ke ruang nifas.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

a) Pengertian

Menurut Vivian dan Tri Susansih, 2013 Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

Menurut Dewi, 2013 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 plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari)

Menurut Sarwono Prawiroharjo, 2010 Puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari

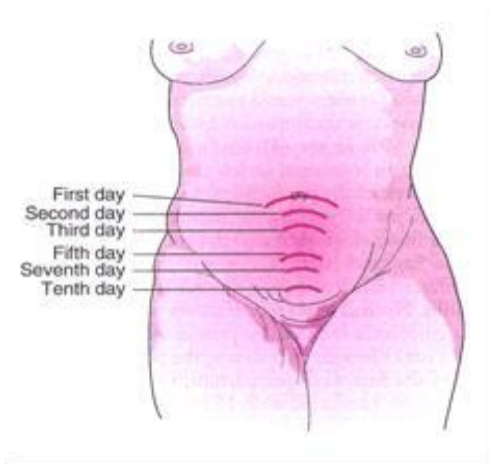
b) Asuhan yang di berikan dalam kunjungan nifas

Menurut Saleha (2009) Asuhan yang diberikan adalah :

1. Kunjungan I (6-8 jam post partum).
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Menjaga kehangatan bayi

2. Kunjungan II (6 hari post partum).
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal (kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal),
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3. Kunjungan III (2 minggu post partum)
Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.

Gambar 2.2 Involusi Uterus



Sumber : Dewi dkk, 2013

c) Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Vivian, 2011 tujuan dilakukannya asuhan masa nifas yaitu:

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri meliputi perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- 6) Konseling mengenai KB.

d) Tahapan Masa Nifas

Menurut Dewi, dkk tahun 2013 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

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

e) Proses Laktasi dan Menyusui

Menurut Vivian dan Tri sunarsih, 2013 proses laktasi dan menyusui yaitu

- 1) Anatomi Payudara
Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram
 - a. Letak : setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
 - b. Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila
 - c. Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang

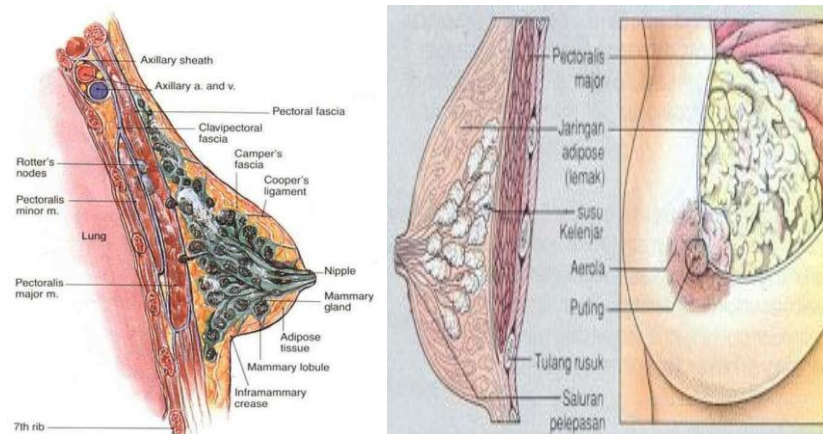
salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

2) Struktur Makroskopis

Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

- a. Kauda aksilaris yaitu jaringan payudara yang meluas kearah aksila
- b. *Areola* yaitu daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada
- c. kulitnya.

Gambar 2. 9 Payudara



Sumber : Vivian, 2013

- d. *Papilla mammae* yaitu terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat, lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

3) Struktur *mikroskopis*

a. *Alveoli*

Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah

b. *Duktus laktiferus*

alah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

c. *Ampulla*

Adalah bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

d. Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara pailla mammae.

4) Fisiologi Pengeluaran ASI

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 :

a) Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan percabangan dan lobulus, yang di pengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpusluteum. Hormon hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, aktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulink ortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan.

b) Pembentukan air susu

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

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

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

2) *Refleks let down* : bersama dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi.

c) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

d) Mekanisme menyusui

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Menurut Vivian,2013 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.

Gambar 2. 10 Reflek Mencari



Sumber : Vivian, 2013

b. Refleksi menghisap (*sucking reflex*)

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

c. Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

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

e) Manfaat pemberian ASI

Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

2) ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif dalam ASI maka bayi jarang mengalami sakit. Zat - zat protektif sebagai berikut :

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

b. *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman

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

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

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

5) Mengurangi kejadian karies dentis.

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

f. Komposisi gizi dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin.

a. Stadium ASI

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.

b. Cara Menyusui yang Benar

- 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.

Gambar 2. 11 Posisi menyusui yang benar



Sumber : Vivian, 2013

c. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya
- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuatkemudian mengantuk dan tertidur pulas.

Gambar 2. 12 Cara Menyusui Yang Benar



Sumber : Vivian, 2013

g. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Vivian dan Tri sunarsih, 2013 perubahan fisiologis pada masa nifas

1) *Uterus*

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta. 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 progesteron.
- c. Efek *oksitosin*, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. (sunarsih, 2013)

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri

Involusi melekak plasenta (cm)	TFU	berat Uterus (g)	Diameter bekaskeadaan serviks
Bayi lahir pusat	Setinggi 1000		
Uri lahir pusat	2 jari dibawah 750	12,5	lembek
Satu pertengahan minggu pusat simfisi	500	7,5	
Dua tak teraba Minggu di atas simfisis	350 3 -4		Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dilalui 1 jari
Enam Minggu kecil	bertambah	50 – 60	1 - 2
Delapan minggu	sebesar normal	30	

Sumber : Sunarsih, 2013

2. Perubahan ligament

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

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan osतेum eksterna dapat dimasuki 2 sampai 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup.

a. *Lokia*

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lokia rubra (*kruenta*): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum.
- 2) Lokia *sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke-3 sampai 7 postpartum.
- 3) Lokia *serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke-7 sampai 14 postpartum.
- 4) Lokia alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokia purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan berupa nanah berbau busuk.
- 6) *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluaranya.

b. Vulvadan vagina

Setelah proses persalinan kedua organ ini masih mengendur akibat proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kekeadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul, sedangkan labia menjadi lebih menonjol.

c. *Perineum*

Setelah melahirkan periniumpun juga akan mengendur. Pada hari ke 5 akan kembali sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum melahirkan.

d. Payudara

Kadar prolactin yang disekresikan oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai

darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskuler sementara.

e. System perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

g. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

h. Sistem musculoskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

i. Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

h. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Vivian dan Tri sunarsih, 2013 adaptasi psikologi ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang dirasakan pada fase ini:

- a. Kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan misalnya: ras mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Suami dan keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung hanya melihat bayinya saja tidak ikut membantu. Padahal hal tersebut bukan hanya tanggung jawabnya tetapi juga tanggung jawab bersamaan.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengannya.

3. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

1. Nutrisi dan Cairan

- a. 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, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, bahan pengawet, dan pewarna.

- b. 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.
- c. 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.
- d. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalin.
- e. 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

2. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- a. Melancarkan pengeluaran laktasi, mengurangi infeksi puerperium
- b. Mempercepat involusi uterus
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

3. 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:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis
- c. Berendam didalam air hangat

Defikasi (buang air besar) harus dalam 3 hari postpartum, 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 laksana suposotria

4. 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.

5. Istirahat

- a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu

6. 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

7. Keluarga berencana

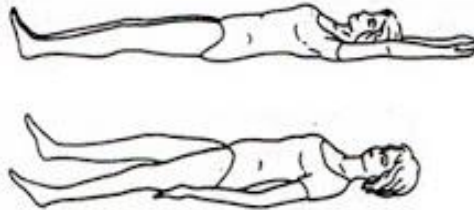
Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat bertemunya sel telur yang matang dan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi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

8. 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

- a. 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

Gambar 2. 13 Latihan Kegel



- b. 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

Gambar 2. 14 Latihan Pernapasan



- c. Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai

permulaan ulang 3 – 4 kal. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali

Gambar 2. 15 Latihan Mengangkat pinggul



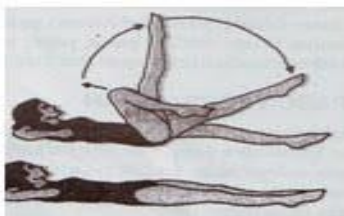
- d. Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam – dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi
- e. sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.

Gambar 2. 16 Latihan Mengangkat kepala



- f. Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang ke arah bokong. Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki ke arah 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.

Gambar 2. 17Latihan meluncurkan kaki



9. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Pengkajian masa nifas

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

- a. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini
- b. Adakah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAK dan BAB, kebutuhan istirahat, mobilisasi
- c. Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, laserasi, atau episiotomy
- d. Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini, misalnya tablet besi
- e. Perasaan ibu saat ini yang berkaitan dengan kelahiran bayi dan penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua
- f. Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari
- g. Bagaimana perencanaan menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), perawatan bayi dilakukan sendiri atau dibantu orang lain
- h. Bagaimana dukungan dari suami dan keluarga terhadap ibu
- i. Pengetahuan ibu tentang nifas

2. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Temperatur atau suhu selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celcius sebagai akibat febril dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam pertama wanita harus tidak demam. Jika suhu ibu meningkat sampai 38 derajat celcius setelah 24 jam pertama dan terjadi lagi atau menetap selama 2 hari maka dicurigai kemungkinan mastitis, endometritis, infeksi saluran kemih dan infeksi sistemik.
- 2) Denyut Nadi saat jam pertama setelah kelahiran akan tetap tinggi dan kemudian menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 dan 10 setelah melahirkan denyut nadi kembali ke keadaan normal atau frekuensi sebelum hamil jika nadi cepat atau semakin meningkat dapat menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan.

3) Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan, hipoventilasi bisa terjadi jika tidak berada dalam normal.

4) Tekanan darah sedikit berubah atau menetap. Hipotensi ortostatik yang diindikasikan oleh rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera setelah berdiri dapat timbul dalam 24 jam pertama. Hal ini akibat pembengkakan limpa yang terjadi setelah wanita melahirkan. Tekanan darah yang rendah bisa menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan. Jika tekanan darah meningkat bisa disebabkan pemakaian vasopressor atau obat oksitosik secara berlebihan, hipertensi akibat kehamilan dapat menetap atau timbul pertama kali pada pasca partum.

b. Pemeriksaan khusus

1) Mata : sclera tidak ikterus, konjungtiva merah muda, jika pucat kemungkinan anemia akibat perdarahan

2) Leher : tidak terlihat pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

3) Perut : pada perut dapat dilihat kontraksi uterus apakah keras, jika tidak kemungkinan terjadi perdarahan atau robekan, atau sisa plasenta.

4) Genitalia : pada genitalian dapat dilihat lochea, jika darah yang keluar merah terang berarti darah berasal dari robekan lalu dapat dilihat juga perineum jika ada luka bekas episiotomi dilihat juga tanda-tanda infeksi

5) Ekstremitas : tidak oedema

10. Program Tindak Lanjut Asuhan Dirumah

Menurut Dewi,dkk, 2013 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 :

(Dewi,dkk, 2011)

Tabel 2. 5 Jadwal Kunjungan Rumah

1. Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ul style="list-style-type: none">a. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusifb. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahanc. Mengkaji TFU, dan kontraksi uterus, dan Menjelaskan pada ibu tentang involusi uterusd. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayie. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya padabayi
2. Kunjungan II (hari ke 8-28)	<ul style="list-style-type: none">a. Memberikan informasi mengenai makananyang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10gelas/harib. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan periniumc. Mengajarkan senam kegel, dan senam nifasd. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukupe. Mengkaji adanya tanda-tanda post partum bluesf. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan
3. Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ul style="list-style-type: none">a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan diet makan makanan yang bergizib. Menentukan rencana KBc. Keterampilan membesarkan dan membina anakd. Rencana untuk check-up dan imunisasi bayi

Sumber : Dewi, dkk, 2011

11. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Vivian dan Tri sunarsih, 2013 deteksi dini komplikasi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1. Haemoragi

- a. Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan pervaginan yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, akan tetapi terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini, yaitu sebagai berikut.

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk, dan kain di dalam ember, serta lantai
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah di mana sebaliknya akan berakibat fatal pada ibu yang mengalami anemia. Akan tetapi, pada kenyataannya seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

Beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta (80%), laserasi jalan lahir (20%), serta gangguan faal pembekuan darah pasca solusio plasenta. Berikut adalah faktor resiko dari komplikasi ini :

- Partus lama
- *Overdistensi* uterus (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia).
- Perdarahan *antepartum*
- Pasca induksi oksitosin atau $MgSO_4$
- Korioamnionitis
- Mioma uteri
- *Anestesia*

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- a. Perdarahan kala III (plasenta belum lahir)

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 ruptur uteri. Bila plasenta belum dapat dilahirkan, lakukan plasenta manual.

b. Perdarahan pasca persalinan primer (true HPP)

- 1) Periksa apakah plasenta lengkap
- 2) Masase fundus uteri
- 3) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan uterus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- 4) Bila perdarahan terus menerus lakukan kompresi bimanual
- 5) Bila perdarahan terlalu banyak pertimbangkan transfusi darah.

c. Infeksi Masa Nifas

Jenis-jenis infeksi masa nifas sebagai berikut, yaitu :

1) *Endometritis*

Jenis infeksi ini paling sering ialah endometritis. Kuman yang memasuki endometrium, biasanya melalui luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Tanda dan gejalanya, peningkatan demam mencapai 40°C, tergantung dari keparahan infeksi, takikardi, menggigil dengan infeksi berat, nyeri tekan uteri menyebar secara lateral, nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.

2) *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 tromboflebitis.

3) *Peritonitis*

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas keperitoneum, salpingo ooforitis meluas keperitoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal. Tanda dan gejalanya seperti, suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates.

4) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina, dan serviks

5) *Mastitis*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk kedalam payudara. Gejalanya yaitu, peningkatan suhu yang cepat, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

d. *Tromboflebitis dan Emboli paru*

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetic rentan terhadap relaksasi dinding vena akibat efek progesterone dan tekanan pada vena oleh uterus.

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. Pada siklus reproduktif, hematoma sering kali terjadi selama proses melahirkan atau segera setelahnya, seperti hematom vulva, vagina, atau hematoma ligamentum latum uteri.

2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut M. Sholeh Kosim (2007) dalam buku (Marmi and Rahardjo 2012) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut (Donna, 2003) dalam buku (Marmi and Rahardjo 2012) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu.

Menurut Saifuddin (2002) dalam buku (Marmi and Rahardjo 2012) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut (Marmi and Rahardjo 2012) Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk memerlukan kehidupan yang baik.

b. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.(Asuhan Persalinan Normal 2010)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir menurut (Asuhan Persalinan Normal 2010) adalah :

a. Membersihkan jalan nafas

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

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril.

c. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.

d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit(Marmi and Rahardjo 2012).

Adapun adaptasi bayi baru lahir menurut (Marmi and Rahardjo 2012) adalah :

1. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveoulus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

a) Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta yang masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena kava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan vena kava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang bercampur dengan vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

b) peredaran darah *neonatus*

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya..

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

3). Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban telah terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

4). Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5). *Metabolisme*

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

6) Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012).

a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) *Konveksi*

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

c) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar dari tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu tubuh yang berbeda). Contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan *Air Conditioner (AC)* tanpa diberikan pemanas (*Radiant Warmer*), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.

d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Contohnya ialah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi

1. *Endokrin*

Adapun penyesuaian pada system endokrin adalah :

- a) Kelenjar thyroid berkembang selama minggu ke 3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus

yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.

- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke 8 dan minggu ke 9.
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus berlebih.
- e) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernapasan.

2. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Menurut Rohani dkk, 2011 Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar karena ruangan ekstra seluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum di pengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya memproses air yang di dapatkan setelah lahir.

d). Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

e).Susunan Syaraf

neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

Beberapa reflek pada bayi :

- Reflek *Moro*
- Reflek *Rooting*
- Reflek *sucking*
- Reflek batuk dan bersin
- Reflek *grabs*
- Reflek *Walking* dan *Stapping*
- Reflek *Tonic Neck*
- Reflek *Babinsky*
- Reflek Membengkokkan Badan (Reflek *Galant*)
- Reflek Bauer / Merangkak

f).Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat *imunoglobulin gamma G*, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, *imunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Semua imunitas bayi baru lahir belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapati. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membrane mukosa
- 2) saringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

e. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir.

Menurut Marmi and Rahardjo 2012, tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Marmi and Rahardjo 2012, adalah :

a. Pengukuran antropometri

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran panjang badan
- 3) Ukur lingkar kepala
- 4) Ukur lingkar dada.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus
- b) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sepal hematoma, perdarahan subapneurotik atau fraktur tulang tengkorak
- c) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris karena posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan khas seperti *syndrome*

down atau *syndrome piere robin*. Perhatikan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

3) Mata

Periksa jumlah, posisi atau letak mata. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami *syndrome down*.

4) Hidung

- a) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
- b) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- c) Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini memungkinkan adanya sifilis congenital.
- d) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

5) Leher

- a) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan gerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher.
- b) Periksa adanya trauma leher yang menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.

- c) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
 - d) Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.
- 6) Klavikula
- Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.
- 7) Tangan
- a) Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
 - b) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
 - c) Periksa jumlah jari. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili.
 - d) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi 21.
 - e) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan
- 8) Dada
- a) Periksa kesimterisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau

interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.

b) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

c) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

9) Abdomen

a) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan.

b) Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika

c) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.

d) Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokilitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten.

10) Genetalia

a) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis.

b) Periksa adanya hipospadia dan epispadia.

c) Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua.

d) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.

e) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

f) Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding, 2013).

11) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar

kemungkinan adanya mekonium plug sindrom megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

12) Tungkai

- a) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan.
- b) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.
- c) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

13) Spinal

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakanlesung atau bercak kulit berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vetebrata.

14) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi.

- a) Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.
- b) Periksa adanya pembengkakan.
- c) Perhatikan adanya vernik kaseosa.
- d) Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang terdapat pada bayi kurang bulan.(Marmi & Rahardjo, 2012).

c. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir(Marmi dan Rahardjo, 2012).

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.

- b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
- e. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
- f. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan < 30 atau >60x/ menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu:

Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
2. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
3. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
4. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
6. Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
7. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus,

muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

g. Tanda tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas $>38^{\circ}$ C atau terlalu dingin $<36^{\circ}$ C.
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas-mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (Marmi & Rahardjo, 2012)

h. imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. Menurut (Marmi and Rahardjo 2012) jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak.(Vivian, 2013)

Tabel 2. 6 Jadwal imunisasi

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 bulan	DPT/Hb 2, Polio 3

4 bulanDPT/Hb 3, Polio 4

9 bulanCampak

Sumber : Vivian, 2013

2.1.5 Konsep KB

a. Pengertian

Menurut Handayani,2012 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut sulistyawati, 2014 Keluarga Berencana (*familyplanning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Menurut Depkes, 1999 dalam buku Dewi Vivian tahun 2011 Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.(Dewi, dkk, 2014).

b. Tujuan KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- b. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani, 2011)

c. Jenis Alat Kontrasepsi

- a. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)
Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. (Dewi, dkk, 2013)
- b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Dalam metoda Keluarga Berencana Alamiah ini, ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung. KB ini efektif bila dipakai dengan tertib dan tidak ada efek samping jika menggunakan KB ini.

c. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara Kerjanya adalah Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga kehamilan dapat dicegah.

d. Metode Barrier

1) Kondom

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

3) *Spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

e. KB Pil

1) *Pil Progestin* (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur). (Dewi, dkk, 2013)

f. KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan.

Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu: 1) DMPA (depo Medroxy Progesterone) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular 2) depo noristerat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg nore-trindron enantat.

Cara kerja metode ini yaitu menghakanagi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan *hipotalamus*, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Kontraindikasi 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 tau penyebabnya :

a) Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan:

- (1) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- (2) Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama
- (3) Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik
- (4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik.

b) Keuntungan KB suntik 3 bulan

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Sederhana pemakaiannya
- 3) Cocok untuk ibu – ibu yang menyusui anak
- 4) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen
- 5) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul
- 6) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 7) Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual.

- 8) Jika ingin berhenti, tak perlu repot harus ke dokter, cukup hentikan saja pemakaiannya.
- c) Terdapat beberapa efek samping dari kb suntik 3 bulan, berikut adalah efek samping kb suntik 3 bulan beserta penatalaksanaannya:
- 1) Suntikan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang, namun akan segera kembali normal apabila injeksi dihentikan.
 - 2) Bisa memakan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur. Hal ini membuat kontrasepsi jenis ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
 - 3) Kontrasepsi suntikan tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
 - 4) Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung karena kandungan suntikannya akan terus berada dalam tubuh. (Mulyani, dkk, 2013).
- d) Wanita yang tidak boleh memakai KB suntik 3 bulan
- 1) Sedang hamil atau ada riwayat kanker payudara maka tak boleh pakai KB suntik.
 - 2) Pendarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya
 - 3) Menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi dan kencing manis.
 - 4) Kelainan pembuluh darah yang mengakibatkan sakit kepala
 - 5) Wanita perokok yang berusia lebih dari 35 tahun.
- g. Kontrasepsi Implan
- Efektif selama 5 tahun norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant dan implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua

perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

h. Alat Kontrasepsi dalam Rahim

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

Gambar 2. 18 Macam-macam KB



2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan

Menurut Sulistyawati, dkk (2009) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan

Menurut Dewi (2011), prinsip-prinsip manajemen kebidanan, yaitu:

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.

4. Memberi informasi dan support terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana asuhan.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien. Teknik pengumpulan data ada 3, yaitu:

- a. Observasi, dilakukan dengan mengamati klien melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman dan indera peraba.
- b. Wawancara, yaitu pembicaraan terarah terhadap data yang relevan.
- c. Pemeriksaan, dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.

Secara garis besar, data dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi antara lain: biodata klien, keluhan klien, riwayat kesehatan sekarang dan kesehatan yang lalu, dan riwayat obstetri. Sedangkan data objektif meliputi antara lain: mengamati ekspresi dan perilaku klien, pemeriksaan fisik klien baik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta menggunakan teknik pemeriksaan yang benar dan terarah sesuai dengan keluhan klien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau kebutuhan klien berdasarkan interpretasi sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal penentuan masalah atau diagnosa adalah dengan menganalisa data, yaitu dengan menghubungkan setiap data yang diterima sehingga tergambar fakta.

Diagnosa merupakan masalah yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur kebidanan adalah sebagai berikut:

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

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin terjadi. Identifikasi dilakukan berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang telah didapat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan serta pengamatan keadaan klien dan kesiapan apabila masalah potensial ini benar terjadi.

4. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan penanganan segera

Beberapa data yang telah didapat menunjukkan kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera demi keselamatan. Identifikasi dilakukan untuk menentukan kebutuhan klien yang harus didahulukan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

Pada langkah ini membuat dan mendiskusikan tentang rencana asuhan menyeluruh yang akan diberikan. Langkah ini merupakan pengembangan rencana yang sesuai dengan identifikasi kondisi klien, setiap masalah yang berkaitan, gambaran besar tentang apa yang terjadi

berikutnya, konseling, dan rujukan. Setiap rencana harus disetujui oleh petugas kesehatan dan klien serta keluarga.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan atau implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang efisien dapat menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu asuhan.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan klien sesuai identifikasi masalah apakah telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif dan pelaksanaan dianggap berhasil apabila kebutuhan klien telah terpenuhi.

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdillah (2014), dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

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 fokus adalah sesuatu yang sulit.

2.3.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip adalah sebagai berikut:

1. Sebagai bukti sah atas asuhan.
2. Sebagai sarana komunikasi.
3. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian dan kondisi.
4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

Selain itu, dalam melakukan dokumentasi bidan harus menerapkan prinsip dokumentasi kebidanan. Prinsip dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di *tipp'ex*).

2.3.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Sulistyawati (2009), model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi:

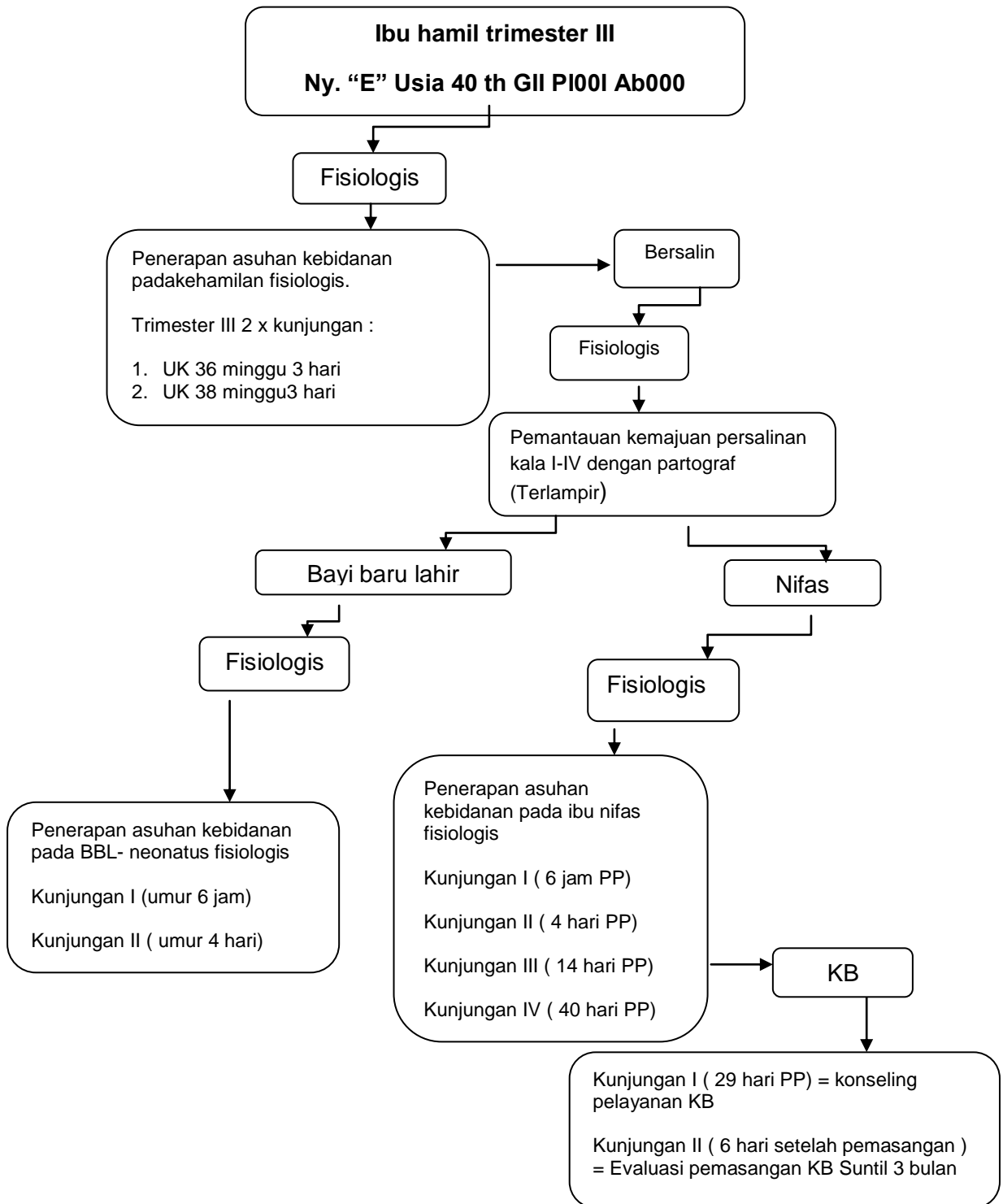
1. Data S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. Data O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).

3. Data A (analisa), catatan hasil analisa atau diagnosa kebidanan.
Diagnosa kebidanan meliputi:
 - a. Diagnosa atau masalah.
 - b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
 - c. Perlunya tindakan segera.
4. Data P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow u*

BAB III
KERANGKA KONSEP CONTINUITY OF CARE

3.1 kerangka konsep kegiatan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" Usia 40 Tahun



3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis trimester III, dengan melakukan kunjungan ulang sebanyak 2 kali. Pada kunjungan pertama usia kehamilan 36 minggu 3 hari, pada kunjungan kedua usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I sampai kala IV dengan menggunakan lembar partograf. Asuhan pada bayi baru lahir – neonatus dilakukan 2 kali kunjungan dimulai dari 6 jam pertama kelahiran dan 4 hari setelah lahir.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam, kunjungan 2 dilakukan 4 hari post partum, kunjungan 3 dilakukan 14 hari post partum dan kunjungan 4 dilakukan lebih dari 40 hari post partum. Asuhan pada ibu KB dilakukan 2 kali yaitu memberikan konseling, pelaksanaan pelayanan KB dan evaluasi pelayanan KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Kehamilan

4.1.1 Asuhan kebidanan Antenatal I

No Reg :
Hari/Tanggal : 10- 07 - 2019
Waktu Pengkajian : 15:00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : DIANA CLARITA MAUPADA

SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny" E"	Nama	: Tn"N"
Umur	: 40Tahun	Umur	: 44 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ilesanpuro Rt 06 Rw 02		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya, dan saat ini ibu tidak mempunyai keluhan.

3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Lama : 5 hari
- d. Banyak : 3 x ganti pembalut/hari
- e. Keluhan : tidak ada
- f. Flour Albus : ada, sebelum dan setelah menstruasi
- g. Disminorea : kadang-kadang.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Usia Keh amil an	Jenis Partu s	Penol ong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Anak			Nifas			KB	
					JK	BB	PB	L A M A	AS I	Pen yulit	JENIS	L A M A
1	9 bln	Spo ntan/ nor mal	bidan	- Rogh Uri	L	2500 gr	50	40 hr	2 thn	-	Suntik 3 bulan	12 th n
2	H		A	M	I	L		I		N	I	

5. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Pernah KB : Pernah (suntik 3 bulan) selama 12 tahun

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. BB sebelum hamil : 47kg
 b. HPHT : 28-10-2018
 c. HPL : 4-8-2019

7. 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 bahwa orang tua ibu tidak menderita penyakit menurun.

8. 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 yaitu DM.

c. 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	Sebelum Hamil	Selama Hamil
NUTRISI		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-7 gelas	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
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
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	6-7 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : ±2 Malam : + 8 jam	Siang : ±2-3 Malam : + 7-8 Jam

AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci
Aktivitas di luar rumah	Bekerja	Bekerja
Aktivitas yang melelahkan	Tidak ada	Tidak ada
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum obat-obatan/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Minum softdrink	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 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.
- d. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.
Ibu mengatakan sudah tahu tentang tanda-tanda persalinan.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

a. TD : 120/70 mmHg

b. N : 84 x/menit

c. RR : 24 x/menit

d. Suhu : 36,5 °C

e. BB sebelum hamil: 47kg

BB Sekarang : 57 kg

f. TB : 150 cm

g. LILA : 29 cm

h. TP : 4 -8- 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, hyperpigmentasi aerola,putting 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.

Leopod I : TFU 28 cm, teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

Leopod II : di bagian kanan ibu teraba keras, datar seperti papan (puka), dibagian kiri terdapat bagian- bagian kecil ekstremitas janin

Leopod III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), DJJ (+) 138 x/menit,TBJ 28 – 12 x 155 = 2,480gram

Leopold IV : kepala bayi belum masukPAP.

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

4. Pemeriksaan penunjang(21-1-2019)

HB :(12gr/dl)

Golda : A

HIV/AIDS : negative

Hbs AG : negative

Proten urine : negative

Reduksi urine : negative

ANALISA

Ny."E" Usia 40 tahun G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 36 minggu 3hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari dan perbanyak minum di siang hari agar pada malam hari ibu tidak sering terbangun untuk BAK dan tidak mengganggu istirahat pada malam hari, ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau yang lebih banyak dan minum obat fe yang di ajurkan bidan secara teratur ,ibu memahami
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti mual muntah berlebihan, demam tinggi, wajah dan ekstremitas bengkak, sakit kepala di sertai kejang,gerakan janin berkurang, perdarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya, batuk lebih dari 2 minggu, keputihan yang berbau dan gatal, jantung berdebar- debar atau nyeri dada. Ibu memahami
5. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan,ibu bersedia.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II

No Reg :
Hari/Tanggal : 24-07-2019
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : Diana Clarita Maupada

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mempunyai keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. N : 80 x/menit

- c. RR : 24 x/menit
- d. Suhu : 36,6 °C
- e. BB : 57 kg

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka tidak pucat,tidak oedema
- b. sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Payudara colostrum +/-
- d. Abdomen tidak ada luka bekas sc

Leopod I : TFU 29cm, teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopod II : di bagian kiri ibu teraba keras, datar seperti papan (puki), di bagian kanan terdapat bagian- bagian kecil ekstremitas janin

Leopod III : teraba bulat, keras, melenting (kepala),DJJ : 135 x/menit

TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2,635$ gram

Leopold IV: kepala sudah masukPAP

- e. Ekstremitas simetris,dan tidak ada bengkak ,tidak ada varises.

ANALISA

Ny."E" Usia 40 tahun G_{II}P₁₀₀I_{Ab000} 38minggu 3hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau yang lebih banyak dan minum obat fe yang di ajurkan bidan secara teratur ,ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal 8 jam untuk tidur malam dan 2 jam untuk tidur siang,ibu memahami
4. Memberikan KIE 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
5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur selama 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu memahami dan menanyakan tentang cara membedakan ketuban dengan air kencing.
6. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan,ibu bersedia.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019

Waktu Pengkajian : 05.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM I.G. Ayu Karningsih., Amd.Keb

Oleh : Diana Clarita Maupada

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mulas sejak pukul 12.00 WIB pada tanggal 27 Juli 2019, mengeluarkan lendir dan flek darah pukul 03.30. Ibu datang ke tempat bersalin pukul 05.00 WIB karena merasa kenceng-kenceng semakin kuat. Ibu makan terakhir jam 20.00 WIB 26 Juli 2019 dan minum terakhir sebelum datang ke tempat bersalin sekitar jam 04.35 WIB. HPHT ibu tanggal 28 Oktober 2018 dan tafsiran persalinannya tanggal 04 Agustus 2019.

Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,6°C

RR : 21x/mnt

BB : 57 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Abdomen : Terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC,TFU teraba 2 jari di bawah px (29 cm), pembesaran abdomen sesuai UK, teraba bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian. DJJ (+) : 136x/menit. His : 3 x 10',30". TBJ : (29 - 11) x 155 = 2.790 gram.

Genitalia : tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Ektremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak odema.

c. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 27 Juli 2019 pukul 05.00 WIB.

VT : v/v *Bloodshow* (+), Pembukaan 6 cm, *Efficement* 50%, Ketuban (+) utuh, Bagian terdahulu kepala, Bagian kecil di samping bagian terdahulu tidak ada, Bagian terendah UUK jam 11, Hodge II, Moulase 0.

2. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38 minggu 6 hari T/H/I Letkep dengan Inpartu Kala I Fase Aktif Fisiologis.

3. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu akan segera melahirkan, ibu mengerti dan keluarga lega karena kondisi ibu dan bayinya sehat namun merasa khawatir karena ibu akan segera melahirkan.
- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukannya ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
- c. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar jalan lahir ibu tidak bengkak, ibu mengerti dan melakukan sesuai dengan anjuran.
- e. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu minum teh manis, air mineral, nasi dan lauk.
- f. Melakukan observasi kala I fase aktif yaitu DJJ, His, dan TTV ibu, hasil terlampir.
- g. Mempersiapkan partus set, heating set, resusitasi set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, semua alat partus set, heating set, resusitasi set sudah siap serta baju ibu dan baju bayi telah dipersiapkan keluarga.

4.2.2 Asuhan Persalinan Kala II

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019
Waktu Pengkajian : 07.30 WIB
Tempat Pengkajian : BPM I.G.Ayu Karningsih., Amd.Keb
Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mulas. Kenceng-kenceng semakin sering dan lama. Ibu sudah ingin mengejan.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Komposmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
Nadi : 82x/menit
Suhu: 36,6 °C
RR : 21x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC,TFU teraba 2 jari di bawah px (29 cm), pembesaran abdomen sesuai UK, teraba bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP, penurunan 5/5 bagian. DJJ (+) : 140x/menit. His : 4 x 10',45". TBJ : (29 - 11) x 155 = 2.790 gram.

Genetalia : *bloodshow* (+), cairan ketuban (-) jernih, tidak ada oedema, tidak ada varises, ada tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva tampak sudah membuka. VT : Pembukaan 10 cm, *Efficement* 100%, Ketuban (-) spontan jernih, Bagian terdahulu kepala, Bagian kecil di samping bagian terdahulu tidak ada, Bagian terendah UUK jam 12, Hodge III⁺, Moulase 0.

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38 minggu 6 hari T/H/I Letkep dengan Inpartu Kala II fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Memimpin ibu mengejan dengan baik dan benar dengan menempelkan dagu ke dada dan menarik nafas panjang dan mengejan tanpa suara saat ada kontraksi, ibu mampu melakukannya dengan baik dan benar.
- c. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga saat mengejan, Ibu makan nasi, lauk, dan minum 2 gelas teh hangat serta air putih.
- d. Melengkapi partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu dan bayi telah dipersiapkan keluarga.
- e. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal yaitu ketika terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Maka bidan memastikan kelengkapan alat dan obat – obatan, kemudian untuk menolong persalinan, bidan memakai celemek dan juga sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap. Jika pembukaan sudah lengkap dan ada kontraksi maka bidan pimpin ibu untuk meneran, bila tidak ada kontraksi maka lakukan rangsangan puting susu (RPS) sambil diberikan minum atau makan. Apabila kepala bayii sudah tampak 5 – 6 cm di depan vulva maka bentangkan handuk di atas perut ibu untuk persiapan mengeringkan bayi. Jika kepala sudah lahir maka lindungi kepala bayi dan memberitahukan ibu untuk mengambil nafas pendek sambil bidan mengecek lilitan tali pusat dan pada persalinan ini terdapat 1 kali lilitan tali pusat serta dapat dilonggarkan. Biarkan bayi melakukan putar paksi luar, kemudian lakukan curam bawah curam atas sampai lahirnya kedua bahu maka bidan melakukan sanggah susur. Segera setelah bayi lahir, dilakukan penilaian apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, lalu dilakukan jepit – jepit potong tali pusat kira – kira 3 cm dari pusat bayi (tidak dilakukan jepit – jepit potong dan delay selama 2 jam) kemudian

bayi dikeringkan tanpa membersihkan vernik yang ada ditangan dan biarkan bayi berada di atas antara perut dan dada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 7.45 WIB, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, *apgar score* 8- 9, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang bayi 51 cm, tidak cacat, ada anus dan langsung IMD, IMD berhasil dilakukan selama 30menit didada ibu dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu.

- f. Mengecek fundus untuk memastikan bayi tunggal, telah dilakukan
- g. Persiapan manajemen aktif kala III.

4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 27Juli 2019
Waktu Pengkajian : 07.45 WIB
Tempat Pengkajian : BPM I.G.Ayu Karningsih., Amd.Keb
Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, terasa nyeri pada jalan lahir dan tidak pusing atau pandangan berkunang-kunang.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Komposmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat (bayi tunggal), uterus tampak globuler.
Genitalia : tidak ada semburan darah, tali pusat tidak memanjang.

Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan Inpartu Kala III.

4. Penatalaksanaan

- a. 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. Melakukan MAK III sesuai Asuhan Persalinan Normal yaitu :
- 1) Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha luar ibu, oksitosin telah disuntikan dan ibu menyeringai saat disuntik.
 - 2) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari depan vulva, sudah dilakukan
 - 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi yaitu dengan cara tangan kiri melakukan dorsokranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit, Sudah dilakukan
 - 4) Dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU ke dua secara IM selama 15 menit, plasenta belum lahir selama 30 menit di lakukan Rogoh Uri selama 10 menit. jika plasenta lahir maka lakukan masase dan cek kelengkapan plasenta dan laserasi. Plasenta lahir pukul 08.25WIB, Sudah dilakukan
 - 5) Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 kali atau 15 detik, uterus berkontraksi baik dan keras serta TFU teraba jari dibawah pusat.
- c. Mengobservasi adanya luka robekan atau laserasi dan jumlah perdarahan, ada luka laserasi derajat 2 dan jumlah perdarahan \pm 200 cc.
- d. Menyeka ibu, membersihkan tempat tidur, dan mencuci alat yang sudah direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
- e. Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir pukul 08.25 WIB, Ibu mengerti dan merasa lega.

4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019
Waktu Pengkajian : 08.25 WIB
Tempat Pengkajian : BPM I.G.Ayu Karningsih., Amd.Keb
Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh perutnya masih terasa mulas, terasa nyeri pada jalan lahir 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.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Genetalia : perdarahan ± 150 cc, ada jahitan luka perineum.

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema, tidak varises.

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan Inpartu Kala IV Fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu baik, ibu dan suami merasa lega karena kondisinya sehat.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri sampai uterus terasa keras, ibu mampu melakukan dengan baik.
- c. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian serta pemakaian pembalut pada ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, alat-alat sudah didekontaminasi.
- e. Membawa bayi setelah IMD ke ruang bayi untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memakaikan baju dan membedong bayi, sudah dilakukan.
- f. 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. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- h. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu mulai dari ibu belajar miring ke kiri atau ke kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan-jalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai dengan anjuran.
- i. 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.
- j. Melakukan dokumentasi, hasil terlampir pada partograf.

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

4.3.1 Asuhan Nifas Kunjungan I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019

Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM I.G.Ayu Karningsih., Amd.Keb

Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kondisinya sehat dan sudah lega atas kelahiran bayinya. Saat ini ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, terasa nyeri pada luka jahitan dan tidak pusing.

b. Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan 1 kali porsi sedikit dengan nasi, lauk dan sayur, minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh manis hangat.

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

Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah ganti pembalut sekali saat BAK.

- Pola Istirahat : Ibu mengatakan sudah tidur sekitar 30 menit setelah menyusui bayinya.
- Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Komposmentis
- TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 81 x/menit
Suhu: 36,7⁰C
RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak oedema.
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Payudara : tampak hiperpigmentasi areola mammae, tampak puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) banyak.
- Abdomen : teraba TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong.
- Genitalia : bersih, lochea rubra, perdarahan \pm 5 cc.
- Ekstremitas : atas dan bawah tidak oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises, gerakan bebas.

3. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 6 Jam Post Partum Fisiologis.

4. 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 dan nyeri pada jalan lahir dikarenakan luka jahitan, ibu memahami.

- c. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- d. Mengajarkan ibu untuk tidak tarak makan terutama makanan yang tinggi protein sehingga mempercepat penyembuhan luka jahitan serta mengajarkan ibu untuk minum yang banyak, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan mengajarkan 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 mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, ibu bersedia melakukan.
- h. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- i. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene 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 3 x 500 mg yang berfungsi sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi, Asam Mefenamat 3 x 500 mg yang berfungsi sebagai pereda nyeri dan Vitamin A 1 x 1 tablet yang berfungsi sebagai penambah darah, ibu mengerti dan bersedia meminumnya dengan rutin.
- k. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 31juli 2019 atau apabila ibu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.

4.3.2 Asuhan Nifas Kunjungan II

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu ,31Juli 2019

Waktu Pengkajian : 02.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu tidak ada keluhan, ASI lancar, ibu tidak pernah tarak makan dan sudah bisa BAB seperti biasa setelah melahirkan.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : sklera putih, konjungtiva agak pucat.

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

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

Genetalia : tampak genetalia bersih, lochea serosa, luka jahitan mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 4 Hari Post Partum Fisiologis.

5. Penatalaksanaan

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

b. Memberikan KIE tentang perawatan payudara selama menyusui yaitu membersihkan payudara dengan tidak menggunakan sabun, ibu mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan.

- 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. Mendorong ibu untuk mencoba dan belajar memandikan bayinya dengan bimbingan ibu mertuanya, ibu mengerti dan mau belajar untuk memandikan bayinya.
- f. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- g. Menyetujui pertemuan selanjutnya pada tanggal 10 Agustus 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3 Asuhan Nifas Kunjungan III

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : sabtu, 10 Agustus 2019
 Waktu Pengkajian : 17.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan ini sudah 2 minggu masa nifas, Luka jahitan sudah kering. ibu rutin menyusui seperti biasa kurang lebih setiap 2 jam sekali dan ibu istirahat saat bayi istirahat.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Komposmentis
 TTV : TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,2 °C
 RR : 16 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : tampak puting susu menonjol, 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, luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi

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

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 2 minggu Post Partum Fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba.
- 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. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 16 Agustus 2019 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.

4.3.4 Asuhan Nifas Kunjungan IV

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : sabtu, 7 September 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah 6minggumasa nifas dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 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 : TFU tidak teraba

Genetalia : lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 6 minggu Post Partum Fisiologi.

5. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.

b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa dan proses involusi uterus berjalan normal.

c. Memberikan KIE tentang penggunaan KB pada ibu setelah masa nifas selesai, ibu mengerti.

- d. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu mengerti.
- e. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB seperti MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant yang sesuai untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI, ibu mengerti.
- f. Mengajukan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu mengerti dan bersedia mendiskusikan dengan suami.
- g. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Agustus 2019
 Waktu Pengkajian : 01.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM I.G.Ayu Karningsih., Amd.Keb
 Oleh : Diana Clarita maupada

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Bayi : By. Ny. "E"
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal Lahir : 27 Juli 2019

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 27 Juli 2019 pada jam 07.45 WIB dengan berat 3.000 gram, panjang badan 51 cm dan saat ini tidak ada keluhan, bayinya sudah bisa menyusu dengan baik ASI ibu keluar banyak dan bayi sudah bisa BAK dan BAB 1 kali.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 TTV : DJ : 146 x/menit

Suhu : 37,0 °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 pengeluaran cairan.
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tampak puting susu, tidak terdengar ronchi dan wheezing
- Abdomen : tali pusat masih basah dan tidak terbungkus kasa, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada meteorismus, turgor kulit baik.
- Genetalia : tampak testis sudah turun pada skrotum, 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 : 3.000 gram
- Panjang badan : 51 cm
- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar Lengan : 11 cm
- Lingkar Dada : 33 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 mengenggam.
- 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.

4. Analisa

By. Ny. "E" usia 6 jam NCB SMK dengan Neonatus Fisiologis.

5. 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 kasa, 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. Mengingatkan ibu untuk imunisasi Hb-0 pada bayinya pada usia 0-7 hari, 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.

- j. Menyepakati pertemuan kembali pada tanggal 31 juli 2019, ibu mengerti dan bersedia.

4.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Juli 2018
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya usia 4 hari dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, semakin hari menyusunya semakin kuat, tali pusatnya sudah mulai mengering. Saat ini bayi juga masih diberikan ASI dengan menetek pada ibunya serta ibu mengatakan sudah mulai menjemur bayinya dipagi hari dijemur selama kurang lebih 15 menit.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
TTV : DJ : 136 x/menit
Suhu : 36,8 °C
RR : 46 x/menit

BB : 3.200 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut sedikit, 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 thrush, tidak stomatitis.
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronchi dan wheezing.
Abdomen : 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.

4. Analisa

By. Ny. "E" usia 4 hari NCB SMK dengan Neonatus Fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui karena semakin sering bayi menyusui 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 menyusui disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- g. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB

4.5.1 Asuhan KB Kunjungan I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Minggu, 25 Agustus 2019
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu telah memilih KB yang akan digunakan karena sebelumnya telah diberikan KIE mengenai KB.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 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 : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak oedema, tidak ada varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ Akseptor Ulang KB Suntik 3 Bulan.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Memberitahukan kepada ibu tentang pengertian KB Suntik 3 Bulan, ibu mengerti.
- c. Memberitahukan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 Bulan, ibu mengerti.
- d. Memberitahukan kepada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- e. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu mengerti.

4.5.2 Asuhan KB Kunjungan II

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 7 September 2019

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Diana Clarita Maupada

2. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan apapun, saat ini ibu telah memakai alat kontrasepsi yaitu Suntik 3 bulan.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 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.

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak oedema, tidak ada varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ Akseptor ulang KB suntik 3 bulan.

5. Penatalaksanaan

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

b. Memberitahukan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada daerah genitalia, ibu mengerti

- C. Menyetakati dengan ibu untuk kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu mengerti.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny "E" di BPM I.G.AYU KARNINGSIH Amd.Keb Kota Malang dan di rumah pasien di lesanpuro Rt 06 Rw 02. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Menurut Nugroho, 2014 Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari). dihitung dari hari pertama haid terakhir. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang dilihat dari asuhan buku KIA karena data yang didapat adalah data sekunder yaitu dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, pada kunjungan pertama didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi pada tanggal 28 oktober 2018 dan tafsiran persalinan pada tanggal 4 Agustus 2019.

Menurut Sulistyawati, dkk (2009) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. Langkah-langkah manajemen kebidanan pada kunjungan *Antenatal* yang dilakukan adalah anamnesa, hal ini dibutuhkan untuk mengkaji keluhan apa yang dirasakan ibu selama hamil, untuk mengetahui riwayat pasien seperti riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, mengkaji dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, kemudian pola kebutuhan sehari-hari dan pengetahuan ibu dan keluarga, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, mengkaji dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, kemudian pola kebutuhan sehari – hari dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, hal ini juga mengetahui komplikasi kehamilan sedini mungkin, semua dilakukan

secara sistematis. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menunjang data subjektif yang didapat dari pasien, semua data yang diperoleh adalah penting untuk mendapatkan diagnosa yang tepat, diagnosa yang tepat itulah yang dapat mendeteksi secara dini adanya ketidak normalan pada waktu hamil, sehingga dalam waktu pemeriksaan kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu, jika hal ini selalu dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan, akan dapat menurunkan angka kematian ibu karena komplikasi kehamilan.

Menurut Walyani (2015), pelayanan ANC meningkat dari 7 T , dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, antara lain: timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara.

Menurut Sulistyawati (2014),ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,5-18 kg pada akhir kehamilan. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 10-16 kg diakhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7-11,5 kg pada akhir kehamilannya, dan untuk ibu yang obesitas saat sebelum hamil di harapkan kenaikan berat badannya 6 kg pada akhir kehamilannya.pada pemeriksaan berat badan ibu apabila di hitung menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) di peroleh hasil pada Ny "E" adalah 25,33. Hal ini tergolong normal. Nilai normal IMT antara 19,8 sampai dengan 26,6. Penambahan berat badan sebesar 10 kg dan berat badan sebelum hamil 47 kg menjadi 57 kg. Dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) tergolong normal dengan tafsiran berat janin sudah mencapai 2,635 gram.

Pemeriksaan LILA (lingkar lengan) pada ibu "E" yaitu 29 cm. Menurut Hidayati (2011), pemeriksaan LILA atau lingkar lengan merupakan suatu

cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi atau kekurangan gizi 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.

Mengukur tekanan darah dengan hasil tekanan darah ibu selalu normal yaitu antara 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan Hemoglobin (Hb) tidak dilakukan karena pemeriksaan Hb sudah dilakukan saat ibu control PKM Gribig. pada tanggal 21 Januari 2019 dengan hasil 12,0 gr%. Hasil pemeriksaan lab bahwa protein urinedan urine reduksi negate (non reaktif), pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe telah diberikan bidan. Pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena tidak ditemukan indikasi adanya penyakit *Syphilis* dan penyakit menular seksual lainnya serta tidak tinggal dalam lingkungan endemik malaria dan gondok sehingga tidak dilakukan pemeriksaan(Walyani, 2015).

Menurut Hani, dkk (2014), berdasarkan nilai tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan leopoldpada Ny. "E" dikatakan normal karena hasil pengukuran tanda-tanda vital normal bila tekanan darah 100-120/60-80 mmHg, nadi 60-100 x/menit, suhu 35-37⁰C, dan RR 16-20 x/menit. Sementara pada pemeriksaan leopold menunjukkan hasil normal jika pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan atau kiri ibu teraba punggung atau bagian kecil bayi, bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala), serta kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan denyut jantung janin bisa dilakukan menggunakan dopler pada usia kehamilan 20 minggu, dimana batas nilai normalnya 120-160 x/menit.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Ny "E" yaitu Setinggi px (28 cm) ini merupakan masih dalam batas normal karena kepala kepala bayi belum masuk PAP pada UK 36 minnggu 3 hari, untuk multigravida keadaan kepala janin yang belum memasuki PAP dalam usia tersebut merupakan hal yg normal (Mochtar 2011). 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 $(28 - 12) \times 155 = 2,480$ gram. Hasil skor KSPR adalah 14, nilai 2 di dapatkan dari skor awal ibu hamil. 4 di dapat dari terlalu lama hamil lagi >10 tahun, 4 di dapat dari terlalu tua, umur ≥ 35 tahun, 4 di dapat dari uri dirogoh. hal ini tergolong dalam KRST (kehamilan resiko sangat tinggi). Menurut Nugroho (2014), KSPR tergolong KRR (kehamilan resiko rendah) bernilai 2, tergolong KRT (resiko tinggi) bernilai 6-10, dan KRST (resiko sangat tinggi) bernilai >12.

Pemeriksaan penunjang yang di lakukan pada tanggal 21-1-2019 di puskesmas Gribig dengan pemeriksaan Hb hasilnya 12,00 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 di simpulkan 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 "E" hasilnya yaitu (-) negatif dari hasil pemeriksaan urine reduksi ibu normal yang berarti ibu tidak memiliki gula di dalam urine, jika hasilnya positif maka perlu di lakukan 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

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny "E" tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan diberikan kepada ibu sebanyak 2 kali kunjungan selama kehamilannya sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Menurut Walyani (2015), standar asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein Urine, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan Urine Reduksi, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standar 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena bukan kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa dan bukan daerah endemis malaria dan gondok. dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang membutuhkan penanganan rujukan dan semua masih tergolong dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan yang dua mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias mendengarkan dan mau melakukan apa yang sudah disarankan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan kepada ibu berjalan dengan baik.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang, 2015 Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Menurut Sumarah, dkk (2009), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, karena serviks membuka dari 0-10 cm lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala II disebut juga kala pengeluaran, karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Kala III disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari

dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, dilakukan observasi apakah terjadi perdarahan post partum. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam, fase aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm.

Pada kasus Ny. "E" pada tanggal 27 Juli 2019 pukul 05.00 WIB ibu datang ke BPMI.G.AYU KARNINGSIH., Amd. Keb., mengeluh kencengkenceng, keluar lendir darah, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Ø 6 cm, Eff 50%, ketuban (+) utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah UUKjam 11, Hodge II, Molase 0, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, detak jantung janin 136x/menit, His 3x10'.30". Keluhan yang dirasakan oleh pasien termasuk dalam tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Walyani, 2015).

Asuhan yang dilakukan pada Ny. "E" yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, his dan DJJ, mengajarkan teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat untuk menghadapi persalinan. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Selama proses kala I faseaktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Pada kala I fase aktif saat dilakukan observasi dan terlampir di partograf dan pada kasus Ny "E" pembukaan berlangsung selama 2 setengah jam termaksud normal dan pembukaan tidak melewati garis waspada.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah membuka lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Sumarah, dkk, 2009). Pada kasus Ny. "E" pukul 07.30 WIB ibu mengatakan ada dorongan meneran dan terasa ingin BAB, ketuban pecah spontan, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Ø 10 cm, Eff 100%, ketuban (-) jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, UUK jam 12, Hoodge III (+), Molase 0, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, tampak perineum menonjol, vulva membuka. Asuhan yang diberikan yaitu membantu untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan bekerjasama dengan suami, mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan memberikan minum pada ibu saat his mereda, melakukan asuhan persalinan normal sesuai prosedur Asuhan Persalinan Normal. Pada proses persalinan bayi mengalami mekanismepersalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala fleksi, *internal rotation* (putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi (Kuswanti, dkk, 2014). Ibu dipimpin meneran, bayi lahir pukul 07.45 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang tubuh bayi 51 cm, tidak ada kelainan kongenital, ada anus, setelah bayi lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 30 menit, pada Ny "E" kala II berjalan 15 menit. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Kuswanti, dkk, 2014).

Kala III yaitu kala pengeluaran uri, pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan, kontraksi rahim istirahat sebentar, uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau

fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Kuswanti, dkk, 2014).

Pada kasus Ny. "E" pukul 07.45 WIB mengatakan bahagia dan sangat bersyukur atas kelahiran bayinya. Bayi langsung dilakukan IMD selama 30 menit diatas dada ibu dan juga dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, yaitu injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu 1 menit setelah bayi lahir, peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus kurang, uterus globuler, pada daerah genitalia ada sedikit semburan darah, tali pusat tidak memanjang. Menurut Sulistyawati dan Nugraheny, 2010 Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU yang kedua, dan dilakukan peregangan tali pusat terkendali selama 15 menit yang kedua, setelah 30 menit plasenta belum lahir dan di lakukan penatalaksanaan plasenta manual. Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri. syarat dilakukannya plasenta manual adalah perdarahan 400 cc, riwayat retensio plasenta berulang, sejarah HPP berulang. Setelah dilakukan penanganan plasenta manual selama 10 menit, plasenta lahir pukul 08.25 WIB, plasenta lahir lengkap, ada laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi oleh bidan.

Menurut Kuswanti, dkk (2014), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain keadaan umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. Pada kasus Ny. "E" dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 150 cc, kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui.

Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan. Namun pada proses kala III yang dimana plasenta tidak lahir selama 30 menit di lakukan penatalaksanaan plasenta manual., plasenta lahir lengkap kontraksi baik keadaan umum ibu yang baik. Kemudian kala IV berlangsung normal tanpa ada penyulit, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sulistyawati, 2009).

Pada kasus Ny. "E" masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan pada saat kunjungan pertama 6-8 jam postpartum terdapat keluhan perut masih terasa mules, sudah bisa duduk, berdiri, sudah bisa BAK, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan yang diberikan kasa dan betadine, tidak ada tanda-tanda infeksi, *Lochea rubra* 1 softek. Hal ini sesuai dengan teori yaitu perubahan fisiologis masa nifas yaitu *lochea rubra* yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium. Selama 2 hari *postpartum* termasuk dalam hal fisiologis karena termasuk dalam perubahan fisiologi masa nifas yaitu terjadi proses involusi uterus atau kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta, selama proses involusi uterus menipis dan mengeluarkan *lochea* yang digantikan dengan endometrium baru setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan kejadian ini disebut *iskemia*. Kembalinya rahim ke keadaan sempurna yaitu sekitar 6 minggu, hal ini juga didukung dengan kebutuhan nutrisi yang

cukup dengan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, tahu, susu karena protein dapat membantu penyembuhan luka dan meregenerasi sel-sel pada kulit (Nugroho, dkk, 2014).

Pada kunjungan kedua yaitu 4 hari postpartum, ibu mempunyai keluhan yaitu bengkak pada kaki ibu, ASI lancar, ibu tidak terek makan dan tidak kesulitan dalam menyusui bayinya. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, pada pemeriksaan payudara tidak ada nyeri tekan, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/+, abdomen hasilnya TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan masih sedikit basah dengan *lochea sanguinolenta*. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan kepada ibu agar pada saat duduk kaki ibu tidak menggantung karna dapat menghambat sirkulasi darah. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting, serta membantu produksi ASI, memberikan motivasi agar ibu tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat karena hal tersebut mempengaruhi psikologis ibu maupun produksi ASI (Nugroho, 2014).

Pada kunjungan ketiga yaitu 14 hari postpartum didapatkan hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan. Selama masa nifas ini ibu tidak terek makan serta ibu selalu tidur siang setiap hari selama ± 1 jam. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pada kunjungan ke-3 disini TFU tidak teraba. Pemeriksaan genitalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan luka jahitan telah kering, lochea yang keluar adalah *lochea serosa* ± 1 cc. *Lochea serosa* biasanya berlangsung selama hari ke 7 sampai 2 minggu post partum (Nugroho, dkk, 2014). Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, *personal hygiene*, dan pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu makan telur, daging, buah dan sayur serta minum air putih yang banyak.

Pada kunjungan terakhir yaitu 20 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu juga tidak ada kesulitan dalam perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik

didapatkan semua dalam batas normal. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah mengevaluasi apakah masa nifas berjalan normal atau tidak, memberikan KIE tentang kontrasepsi yang dapat dipakai ibu dan tidak mengganggu ASI selama ibu menyusui seperti macam-macam, efektivitas, keuntungan dan kekurangan guna memberikan pengetahuan pada ibu tentang KB dan membantu ibu memilih KB yang sesuai untuk ibu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang dilakukan pada ibu selama masa nifas sesuai dengan program nasional asuhan masa nifas dimana dilakukan asuhan mulai dari 6 jam post partum sampai dengan 6 minggu post partum. Asuhan yang dilakukan saat 6-8 jam post partum yaitu untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap hangat dan melakukan observasi 2 jam pertama setelah persalinan. Saat 6 hari post partum asuhan yang dilakukan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat cukup, memastikan ibu menyusui dan tidak ada penyulit, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi. Saat 2 minggu post partum sama dengan 6 hari post partum. Dan kunjungan terakhir 6 minggu post partum yaitu menanyakan penyulit yang dialami ibu serta pemberian konseling KB secara dini. Hal ini dilakukan untuk memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar proses pemberian ASI dan ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri (Nugroho, 2014).

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, dkk, 2015). Pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada bayi usia 6 jam dan pada bayi usia 6 hari (Dewi, 2010).

Bayi Ny."E" lahir normal pada pukul 07.45 WIB, menangis spontan dan kuat, warna kulit kemerahan, *apgar score* 8-9, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3000 gram, PB 51 cm, lubang anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi dilakukan IMD selama 30 menit di atas dada ibu, IMD berhasil karena bayi dapat menemukan puting susu ibu setelah itu bayi diberikan salep mata, injeksi Vitamin K pada paha kiri 1 mg secara *Intra Muskular* (IM). Setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (*clorampenichol*) 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, dkk, 2015). Pemberian Vit. K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit. K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit. K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, dkk, 2015).

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, pemeriksaan antropometri, serta pemeriksaan reflek-reflek. Didapatkan hasil yang normal, dan tidak ada kelainan pada bayi Ny. "E". Menurut teori pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Marmi, dkk, 2015). Pada bayi Ny. "E" asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Menurut Kosim, dkk (2012) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium, hari pertama bayi akan buang air besar 1 kali. Bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Pada kunjungan kedua dilakukan saat bayi berusia 4 hari, dari hasil pemeriksaan keseluruhan pada bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, tali pusat tampak sudah kering namun masih belum terlepas, tali pusat biasanya akan lepas pada hari ke 3 – 15. Pada kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan bayi sebesar 200 gram, dari berat lahir yaitu 3000 menjadi 3200 gram. Kenaikan tersebut masih dalam batas normal, karena umumnya bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan antara 7%-10% pada minggu pertama, setelah memasuki minggu kedua dan ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Penurunan berat badan bayi ini dimaksudkan untuk mengeluarkan cairan yang dibawa sejak lahir, bahkan dapat membuat adaptasi sistem pernafasan dan kardiovaskular menjadi seimbang. Menurut WHO (2012), berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI.

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. “E” tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi ± 15-30 menit untuk mencegah bayi kuning, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusui disertai letih dan menangis merintih.

Menurut Kosim, dkk (2012), ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada seklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Penyebabnya adalah organ hati bayi yang belum berfungsi secara sempurna dalam mengolah bilirubin. Bilirubin adalah pigemen berwarna kuning yang merupakan produk utama dari hasil perombakan *heme* dari hemoglobin yang terjadi akibat perombakan sel darah merah oleh sel *retikuloendotel*. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi adalah dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari. Waktu paling tepat untuk menjemur bayi adalah pukul 07.00 sampai 08.00 pagi. Sinar matahari setelah pukul 08.00

pagi tidak baik untuk bayi karena mengandung sinar ultraviolet yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Bayi dapat dijemur selama 30 menit dengan cara 15 menit pertama bagian dada dan 15 menit kedua bagian punggung yang harus terkena sinar matahari dengan cacatan mata dan alat kelamin bayi harus ditutup.

Patofisiologi sinar matahari dapat mengurangi terjadinya resiko ikterus adalah karena saat kulit bayi terpapar sinar matahari pagi yang mengandung sinar ultraviolet B (UVB), kulit bayi akan menyerap sinar ultraviolet B pada sinar matahari pagi dan menyebabkan kadar bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecahkan dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah dulu oleh organ hati yang kemudian akan dikeluarkan melalui *feeses* dan *urine*. Memberikan ASI setelah menjemur bayi di pagi hari dapat dilakukan untuk mengurangi resiko bayi mengalami dehidrasi, karena setelah berjemur suhu tubuh bayi akan meningkat dan rawan akan mengalami dehidrasi. Memberikan ASI juga dapat membantu bayi cepat BAK dan BAB untuk mengeluarkan kotoran dan menurunkan kadar bilirubin yang berlebih dengan dibuang bersama *feeses* dan *urine*.

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."E" selama asuhan tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.5 Pembahasan Asuhan KB

Menurut Hartanto (2015), kontrasepsi adalah salah satu upaya untuk menciptakan keluarga berencana melalui objek tertentu sehingga mampu mengontrol jarak kelahiran. Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2019, dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah

mengerti tentang jenis-jenis KB seperti MAL, suntik 3 bulan, IUD, pil dan Implant. Pada pelaksanaan asuhan akseptor ulang KB suntik 3 bulan pada Ny. "E" P₂₀₀₂Ab₀₀₀, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan umum (keadaan umum, tanda-tanda vital) dan pemeriksaan fisik serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa pada minggu ke 3 masa nifas, ibu telah mendiskusikan dengan keluarga KB apa yang akan digunakan, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu yang sedang menyusui.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang pengertian KB suntik 3 bulan agar ibu dan keluarga mengerti apa itu KB suntik 3 bulan, menjelaskan tentang keuntungan, Efektifitas tinggi, Sederhana pemakaiannya, Cocok untuk ibu – ibu yang menyusui anak, Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual, Jika ingin berhenti, tak perlu repot harus ke dokter, cukup hentikan saja pemakaiannya.

dan kerugian, Suntikan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang, Bisa memakan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur, Kontrasepsi suntikan tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual, Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. KB suntik 3 bulan agar ibu benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahukan tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti kenaikan berat badan, perubahan siklus menstruasi. Ibu sudah mengerti dan memahami dan memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu segera datang ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai keluhan.

Pada kunjungan kedua yaitu mengevaluasi kembali penggunaan KB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama ibu memakai KB suntik 3 bulan.

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

BAB IV

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny."E" usia 40 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Lesanpuro Gg. 6, RT 06 RW 02, Sawojajar, Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Masa kehamilan berakhir pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu sebanyak dua kali kunjungan selama kehamilan adalah baik dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua masih tergolong dalam batas normal kehamilan trimester III. Asuhan sudah dilakukan sesuai standar asuhan 6 T, dan diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada kala I fase aktif terlampir di partograf berlangsung selama 3 jam setengah. Keadaan umum keadaan umum ibu baik, DJJ masih dibatas angka normal dan ketuban utuh maka umumnya tidak membahayakan ibu dan janin sehingga observasi tetap dilanjutkan karena tidak ditemukan kesenjangan. Kemudian kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung 40 menit di karenakan selama 30 menit plasenta tidak lahir dan di lakukan penatalaksanaan retensio plasenta selama 10 menit, dan terakhir kala IV selama 2 jam tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

3. Masa Nifas

Masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan.

4. Bayi Baru Lahir

Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan karena sudah sesuai dengan asuhan bayi baru lahir dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.

5. Keluarga berencana

Selama dilakukan kunjungan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang sudah di berikan yaitu memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. Metode KB yang dipilih ibu setelah 40 hari post partum adalah KB Suntik 3 Bulan.

6.2 Saran

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Bagi Penyusun LTA selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah atau mencari referensi-referensi perkembangan asuhan kebidanan terbaru tentang asuhan yang dilakukan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Dinkes. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Hani., dan Ummi.d. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV Muliasari
- 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.
- Nurjanah, S. N. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: Refika Aditama.
- Nugroho.,Taufan, L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. (2011). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. (2012). *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. 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.
- 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.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati., dan Susanto A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Vivian, N., dan Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Williamson, A., dan Crozier, K. 2013. *Buku Ajar Asuhan Neonatus*. Jakarta : EGC
- Wulandari, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Lampiran 1

Surat Pengantar ke BPM



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPiWM)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007

Program Studi : * D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 42 /A-2/STIKES/IX/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan**

Kepada Yth. : Ibu Kepala BPM I. G. Ayu Karningsih, Amd. Keb

Di –

Malang

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

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

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

Malang, 11 September 2019
Kaprodidi DIII Kebidanan,

Yuniar Angelia P.S.SiT.,M.Kes
NDP: 2003.05

Lampiran 2
KITIR

UHP :
- Pmpo (T) - INC (dolo)
- mande desora (T)
- Implon (T)
- IUP (P)

Form 12:

KITIR UJIAN PROPOSAL DAN AKHIR

NO	SYARAT	PROPOSAL	AKHIR	KETERANGAN
1	Administrasi Keuangan	6/7/19	21/8/19	
2	Administrasi Akademik			foto (+) jasa (+)
3	Telah Menyelesaikan ASKEB/ASKEP/LAP. PKL			
4	Perpustakaan	9/19		
5	Alat-alat Laboratorium	slup 8/19	slup	
6	Telah Menyelesaikan Kompetensi	2019 14/4/19		
7	Telah Mengumpulkan Berkas LTA/ Skripsi			

Mengetahui,
Malang,20
Ka.Prodi, Kabag.Akademik,

Lampiran 3

Surat Kesiediaan Pembimbing 1



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

Terakreditasi BAN-PT

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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuniar Angelia P, S.SiT.,M.Kes
Jabatan : Pembimbing LTA
Alamat : Malang
No Telp : 081331855039

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

Nama : Diana Clarita Maupada
NIM : 1514.15401.1001
Alamat : Jl. Joyo pronoto
Judul LTA : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPERENSHIF PADA Ny "E" USIA 40 TAHUN
DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI BPM I.G. AYU KARNINGSIH, Amd.
Keb MALANG

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4

Surat Kesiediaan Pembimbing 2



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Waifti Amalia, S.ST., M.Keb
Jabatan : Pembimbing LTA
Alamat : Malang
No Telp : 082333712123

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

Nama : Diana Clarita Maupada
NIM : 1514.15401.1001
Alamat : Jl. Joyo pronoto
Judul LTA : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPERENSHIF PADA Ny "E" USIA 40 TAHUN
DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI BPM I.G. AYU KARNINGSIH, Amd.
Keb MALANG

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

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

Lampiran 5

Informed Consent



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPIWM)
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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny Enik Sunarsih
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lesanpuro rt 06 rw 02

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

"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"

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

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

Malang, Juli 2019

Wali Responden

()

Responden

()


*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

Lampiran 6

Biodata

Nomor Registrasi Ibu	:	Smt 2088
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	21-1-2019
Tanggal menerima buku KIA	:	pkm grb10
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: My. Enik Sunarsih
Tempat/Tgl. lahir	: Malang 10-2-1979 / 39 th
Kehamilan ke	: 11 Anak terakhir umur: 11 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: Swasta
Pekerjaan	:
No. JKN	:

Nama Suami	: M. Nahang
Tempat/Tgl. lahir	: 40 th
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: Swasta (Instalasi listrik)
Pekerjaan	:

Alamat Rumah	: Ceanpuro RT 6 RW 2
Kecamatan	:
Kabupaten/Kota	:
No. Telp. yang bisa dihubungi	: 085 100 199 750

Nama Anak	:	L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:	
Anak Ke	:	dari anak
No. Akte Kelahiran	:	

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 7

Catatan Kesehatan Ibu

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28 - 10 - 2018
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 4 - 8 - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: A+
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
2/11/18	mulai Pusing	110/70	54,7	12-13	-	-	-
22/11/18	Pusing	110/70	55	16-17	3JTT SMP	Ball ⊕	⊕ 138x/m
20/11/18	Badan sakit semu	120/80	55	20-21	Kcm	Ball ⊕	⊕ 128x/m
8/11/18	Batuk pilek	110/70	56	22-23	16cm	Ball ⊕	⊕ 140x/m
10/11/18	T.O.O	100/70	57	27-28	20cm	Kep U Pufi	⊕ 140x/m
11/11/18	T.O.O	120/70	58	32-33	24 cm	Kep U Pufi	⊕ 144x/m
24/11/18	T.O.O	110/80	59	34-35	26 cm	Kep U Pufi	⊕ 140x/m
24/11/18	USG 7BJ 2400 gram TP 10-8-19			34-35		√	133x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ii Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G II P 1 C 1 A 000
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 11 th.
 Status imunisasi TT terakhir TS [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidai
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan / Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb = 12 Alb = ⊖ Red = ⊖ ESR = 117	- B6 3x1 - B12 2x1	Bacalah 1-7	PKn Gribig Arta	21/19 2
-/+					
-/+	PtC = NK HbSAs = NK				
-/+	TPHA = NK				
⊖/+		Heragente Folacin	Istirahat nutrisi tanda bahaya	PMB MIMIN	20/19 3
⊖/+		- Heragente - etolan	Istirahat nutrisi tanda bahaya	PMB MIMIN	20/19 9
⊖/+		- Cadarsen - vit. C	Istirahat nutrisi tanda bahaya	PMB MIMIN	08/19 6
⊖/+		Gestamin	Istirahat nutrisi petawahan payudara	PMB MIMIN	10/19 6
⊖/+		Gestamin	Tanda Bahaya Nutrisi	PMB MIMIN	25/19 6
⊖/+		Gestamin	Jalan Persiapan Patolan	PMB MIMIN	10/19 7
-/+	⊕				

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Meent
10/19 7	tan.	140 80	58	36-37	28	kep	138
17/19 7	tan.	120 70	57	37-38	28	kep	136
24/19 7	tan.	110 80	57	38-39	29	kep	135



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.


Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		- Calfe - Bc	Baca buku hal 8-10	Pmb Ibu Ayu Si	17/2019 /7
⊖/+		Neurodex ? ix1 -	Baca buku hal 10-12	Pmb Ibu Ayu Si	24/19 /7
G/+		Neurodex ? 2x1	Baca buku hal 11-12	Pmb Ibu Ayu Si	31/19 /7

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Pemeriksaan LAB



DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
LABORATORIUM PUSKESMAS GRIBIG
 Jl. Ki Ageng Gribig Telp. (0341) 718165 Malang

Nama : MU. ENIK SUNATSIH Tgl. 21-1-19
 Umur : 36 Tahun No. Lab : 10
 Alamat : lesma pso 6/2
 Pengirim : KIA

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Hemoglobin	: <u>12,0</u>	gr %	(L 13,0-18,0/P12,0-16,0)
Leukocyt	:	Sel/mm ³	(N. 3.200 - 10.000)
LED	:	mm ³ /jam	(N. L. 15 P. 20)
Thrombosit	:	Sel/mm ³	(N. 170.000 - 380.000)
PCV	:	%	(N. L. 40-52 P. 38-48)
Eritrosit	:	/mm ³	(N. 4 - 5 Juta)

Diff.Count	Eos	Baso	Stab	Seg	Lym	Mono	%
	1-4	0-1	2-6	50-70	20-40	2-8	

Evaluasi Hapusan Darah.
 Eritrosit :
 Leukocyt :
 Thrombosit :


Hasil Pemeriksaan Urine Lengkap

Warna :
 Kekeruhan :
 PH :
 BJ : (N. 4.5 - 8.0)
 Urobilin : (N. 1.010 - 1.020)
 Glucose : negatif (-) (mg/dl)
 Keton : (mg/dl)
 Bilirubin : (mg/dl)
 Protein : negatif (-) (mg/dl)
 Nitrit :
 Blood :
 Leukocyt :
 Sedimen :
 Silinder Hyalin : /plp
 Silinder Korrel : /plp
 Leukocyt : /plp
 Eritrosit :
 Epithel :
 Kristal :
 Lain - Lain :

Kehamilan :
 Plano Test :

Hasil Pemeriksaan

<input checked="" type="checkbox"/> Gula Darah Puaa	:	mg/dl (N. 70 - 110)
<input checked="" type="checkbox"/> Gula Darah 2 JPP	:	mg/dl (N. < 130)
<input checked="" type="checkbox"/> Gula Darah Sesaat	: <u>117</u>	mg/dl (N. 70 - 140)
<input checked="" type="checkbox"/> Unc Acid	:	(P 2.0-6.0 / L 4.0-7.0)
<input checked="" type="checkbox"/> Cholesterol Total	:	mg/dl (N. 100 - 200)
<input checked="" type="checkbox"/> Trigleserida	:	mg/dl (0 - 200)
<input checked="" type="checkbox"/> Golongan Darah	: <u>A Rhesus : positif</u>	A - B - AB - O
<input checked="" type="checkbox"/> Malaria	:	/ + / -
<input checked="" type="checkbox"/> Widal	:	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/> Typhi O	:	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/> Typhi H	:	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/> Typhi A	:	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/> Typhi B	:	Non Reaktif
<input checked="" type="checkbox"/> TPHA	: <u>Non reaktif</u>	Non Reaktif
<input checked="" type="checkbox"/> HBsAg	: <u>Non reaktif</u>	Non Reaktif
<input checked="" type="checkbox"/> HIV	:	/ + / -
<input checked="" type="checkbox"/> Sputum BTA S/P/S	:	

Pemeriksa,

NURAINUN N.
 NIP. 19720801 199403 2 001

USG



Lampiran 8

Kartu Skor Poeji Rochjati

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

Nama : Ny. N. Umur ibu : 40 Th
 Hamil ke. 2. Haid terakhir tgl. 28/08/18 Perkiraan persalinan tgl. 4/8/19
 Pendidikan : SLTA Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Dabang Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III.
		Skor Awal Ibu Hamil	2			0
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4			0
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			0
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4			0
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			0
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			4
	5	Tertalu banyak anak > 4/lebih	4			4
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4			4
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4			0
	8	Pernah gagal kehamilan	4			0
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tankan tangivekum b. Uri drogon c. Diberi infus/transfusi	4			4
II	10	Pernah operasi dasar	4			0
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			0
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			0
	13	Hami kembal 2 atau lebih	4			0
	14	Hami kembal air bnyak/asin	4			0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			0
	16	Kehamilan lebih bulan	4			0
	17	Limak pinggang	4			0
	18	Limak lutut	4			0
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan ke	4		
20		Pre eklampsia dalam kehamilan	4			0
JUMLAH SKOR			0			0

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIPILUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	RDB	RDR	RTW
>12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	RDB	RDR	RTW

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)	
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hentup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 BAYI : 1. Berat lahir gram, Laki/Perempuan 2. Lahir hidup /Apgar Skor 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan /tok ada/sda	MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain 2
--	--

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya,/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 9

Kartu Ibu Hamil Bagian Depan

KARTU - IBU

RS/Puskesmas/PA : _____		No Indeks / kode : _____	
Pustu/Polindes/PS : LG AYU		Tgl Pendaftaran pertama : _____	
Desa/Kelurahan : SAWADAJAR		Nama pemeriksa : DIANA CLARITA MAJUPADA	
Kab/Kota : MALANG			

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama : Ny. E	Tn. N		
Umur : 34 Tahun	34 Tahun		
Agama : ISLAM	ISLAM		
Alamat/Telp : LESAN RIED RT06 RW02	LESAN PULO RT06 RW02		
Pekerjaan : SUASTA	SUASTA		
Pendidikan : SMA	SMA		
Buku KIA : Punya / Belum, diberi tanggal : _____			

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah	Sebab Meninggal	
1	13 th	Cerai	Meninggal	

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																	
HAMIL	KOMPLIKASI	PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN	KOMPLIKASI PERSALINAN	PENOLONG	KEADAAN BBL				KEADAAN ANAK SEKARANG	KB		
		A	P	T	S	C				P	B	R	P			L	S
1																	
2																	SUNTIK
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G : II	P : 001 A : 000
Haid	Sklus (teratur) / tidak
BB scdm hamil	15,5 Kg HPHT : 28-10-2018 HPL : 09-08-2019
Mual / muntah	(Tidak) Kadang - kadang / Terus - menerus
Pusing	(Tidak) Kadang - kadang / Terus - menerus
Nyeri perut	Ada / Tidak
Gerak janin	(Tidak) jarang / tidak ada
Oedema	(Tidak ada) ada (tibia / urum)
Nafsu makan	(Bak) / menurun
Pertengahan	(Tidak ada) ada (sejak _____)
Perangkat yang didenta bunul	Paru / DM / Epilepsi / Hati / Psikosis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asma / Diare lama / PMS
Riwayat penyakit keluarga	Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Psikosis / Gendel
Kebiasaan bu	Merokok / minuman keras / narkoba / Minum jamu / Pijat perut
Status TT	TO / T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Perhatian!!	Adakah Faktor Resiko HIV AIDS : Ada / (Tidak) Tanggal imunisasi : _____ (Jika ada : Transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tatto-findik)

PEMERIKSAAN	
TB	150 Cm
LILA	20 Cm
BENTUK TUBUH	(Normal) Kelainan ti btk / kelainan tungkal / kelainan bentuk panggul
KESADARAN	(Bak) ada gangguan
MUKA	Pucat / Kuning
KULIT	Ruam kulit / herpes / sarcoma / tattoo / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis
MATA	(Normal) Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus
MULUT	(Normal) Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis
GIGI	(Normal) Karies
PEMBESARAN KEL	Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid
OADA	(Normal) Bentuk dada abnormal
	Paru / Jantung : Napas (Normal) sesak
	Jantung : (Tidak ada keluhan) berdebar-debar / mudah sesak napas
	Payudara : (Normal) kemerahan
	Benjolan / puting susu masuk / Kulit jeruk / keluar cairan
TANGAN TUNGKAI	(Normal) oedema
	refleks : tidak ada / ada

RENCANA PERSALINAN	
Gol darah ibu	A
Penolong	Bidan
Tempat	Bini Ayu
Pedamping	Suami
Calon Donor	-
Kesimpulan / Diagnosa	Asuhan kehamilan komprehensif pada Ny. E. Usia 34 th G6 P001 Arco & Bini Ayu Malang

Kartu Ibu Hamil Bagian Belakang

HASIL PELAYANAN ANC

Tanggal	KELUHAN	UMUM										KEBIDANAN							Rujuk Ke Paraf	
		Bawa BK/BA	BB (kg)	TD (mm Hg)	NaDI	R	Abdomen	oedem tungkai	TU (cm)	Le. Jamban	D J	Asil	Asil	Asil	Umur Kehamilan	Peranyakan	Lab / Pencunjang	SKOR Kesimpulan (Dx)		Terapi/ TI
1		<input checked="" type="checkbox"/>	57 kg	120/70	80	70	Keras	-	28 cm	11	12	13	14	28 minggu 2 minggu	<input checked="" type="checkbox"/>	17	18	19	20	Dokter Dokter
2	Tidak ada keluhan	<input checked="" type="checkbox"/>	57 kg	120/70	80	70	Keras	-	28 cm	11	12	13	14	28 minggu 2 minggu	<input checked="" type="checkbox"/>	17	18	19	20	

CATATAN PERSALINAN

Tempat : Rumah Pasien/Polisided/ Prsw/ PMA/ PMA PONEI/ BPS/ DSG/ RA/ RS

Tanggal :

Periode :

Dokter/ SpOG/ Dokter/bah-lain

Nama :

Jam :

Proses persalihan : Normal / Drg/ Vakum / Curetage / Pas manual / SC / MID

Komplikasi Persalihan : I / P / S / PE / Eklampsia / Partus lama / Inlet / Perdarahan

Kondisi Ibu : BB cm / UK cm / UK cm / hbbp / mai.

Kondisi Ibu : sehat / sakit / meninggal

CATATAN PELAYANAN NIFAS

Tanggal	Keluaran	TD	NaDI	RR	Suhu	Kontak tali	Peridahan	Lochia	BAH	BAK	ASI	Terapi dan Tindakan	Penyulhan	Kondisi Bayi	Kondisi Ibu	Pemeriksa/ Paraf

Lampiran 10

24 Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

NAMA : Ny¹ Enik Sunarsih

TANGGAL : 27 Juli 2019

JAM : 10.00 WIB

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Secar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda atau gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemmeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 11

Lembar Observasi Persalinan

V. IMPLEMENTASI

1. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

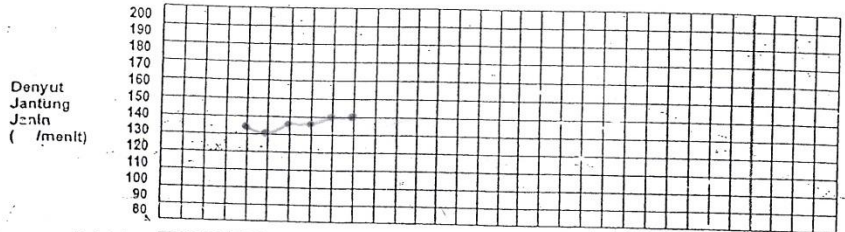
Tgl.	Jam	HIS	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket.
27/19 7	05.00	3x10"30"	136*/m	36,1 ^o C	82*/m	110/80	1/2 Bloodshow(+), Pembukaan 6 cm, Effacement 50%, ket(+) utuh. Bagian terdahulu kepala, Bagian kecil di sampi ng bagian terdahulu tidak ada, bagian terendah UUK Jam II, Hodge II, moulase 0	-
	05.30	3x10"30"	130*/m		80*/m			
	06.00	4x10"35"	135*/m		80*/m			
	06.30	4x10"45"	138*/m		80*/m			
	07.00	4x10"45"	140*/m	36,6 ^o C	80*/m			
	07.30	4x10"45"	140*/m		82/m	110/70	1/2 Bloodshow(+), Pembukaan 10cm, EFF 100%, ket(-) Jernih, bagian terdahulu kepala, Bagian kecil di sampi ng bagian terda- hulu tidak ada, bagian terendah UUK Jam 12, Hodge III, moulase 0.	ketu ban Pecah Spontan ada, tanda gejala Kala III

Lampiran 12

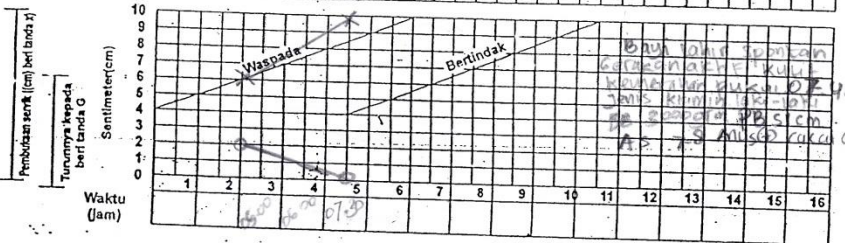
Lembar Partograf

PARTOGRAF

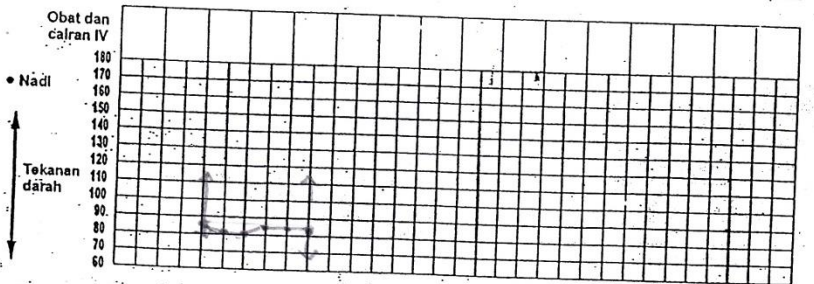
No. Registrasi: Nama ibu: Ny "E" Umur: 40 thn G: 2 P: 100 A: 100
 No. Puskesmas: Tanggal: 27-7-2019 Jam: 05.00
 Ketuban pecah sejak Jam: _____ Mules sejak Jam: 12.00



Air ketuban penyusupan:



Oksitosin U/L tetes/menit:



Suhu °C:

Urin: Protein Aseton Volume
 Minum:

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 27-7-2019
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: 8 pm
- Alur: Tempat persalinan: 31. Anau figi sawejajar
- Catatan: rujuk, kala V/ VIII/V
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- Epistotomi:
 - 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:
- Distosis heku:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08.25	110/70 mmHg	80/m	37,2	1 jan l pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	08.40	110/70 mmHg	80/m	37,2	1 jan l pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	08.55	110/70 mmHg	80/m	37,2	1 jan l pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
2	09.10	110/70 mmHg	80/m	37,2	1 jan l pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	09.40	110/70 mmHg	80/m	37,2	1 jan l pusat	Keras	Kosong	± 5 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - pemasangan infus
 - mandi plasenta
 - pemberian antibiotik
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina, kemsum posterior, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 47 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: balk / ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang laktasi
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang laktasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K jam setelah lahir
 - zalf mata jam setelah lahir
 - Hb. unjcek jam setelah lahir

Lampiran 13

Lembar Kendali Mahasiswa

PANDUAN LTA
D III KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KE RUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TID PASIEN	TID DOSEN
					SOAP	FOTO		
1	29/05/19	15.00		- KIE Perubahan fisiologis pd kehamilan T. III - KIE Pola istirahat - KIE Nutrisi	✓	✓	Handwritten signature	f.i
2	14/6/19	16.58		- KIE Perubahan fisiologis pd kehamilan T. III - KIE Pola istirahat - KIE Tanda bahaya T. III	✓	✓	Handwritten signature	f.i
3	28/19/6	9.20		- KIE keluhan ibu - KIE Nutrisi - KIE ba tanda bahaya T. III	✓	✓	Handwritten signature	f.i
4	15/19/7	10.00		- KIE keluhan ibu - KIE istirahat - KIE Nutrisi - KIE tanda perasaman	✓	✓	Handwritten signature	f.i

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN No.	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASURAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
5.	27/7	10.00 0213		INC	✓	✓	✓	✓
6.	27/7	14.00		PNC & BBL	✓	✓	✓	✓
7.	31/7	14.00		PNC & BBL	✓	✓	✓	✓
8.	10/8	17.00		PNC	✓	✓	✓	✓
9.	16/8	16.00		PNC	✓	✓	✓	✓

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN No.	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASURAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
10.	25/8	16.00		KB	✓	✓	✓	✓
11.	7/9	14.00		KB	✓	✓	✓	✓
							✓	
							✓	

Lampiran 14

Lembar Konsultasi Pembimbing I

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	6/5 2019	Revisi bab 1-3	[Signature]
2.	7/5 2019	Revisi bab 1-3 Dikm STAP 1+2	[Signature]
3.	8/5 2019	Revisi bab 1-3 Revisi STAP 1 & 2	[Signature]
4.	28/6 2019	Revisi bab 1-3 Revisi STAP 1-3	[Signature]
5.	22/7 2019	Cek Keseluruhan Dikm PPT	[Signature]
6.	23/7 2019	Att uyu proposal	[Signature]
7.	24/8 2019	Revisi bab 1-6	[Signature]
8.	27/8 2019	Revisi bab 1-6	[Signature]
9.	2/9 2019	Revisi bab 1-6 Dikm Ningsih	[Signature]

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	5/9 2019	Revisi bab 1-6 Revisi Ningsih Dikm PPT	[Signature]
11.	6/9 2019	Att uyu LTA	[Signature]

Lampiran 15

Lembar Konsultasi Pembimbing II

Form 7:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

FORMULIR LIA
D. DI KESEKIAN STRIES WIDYAGARAH HUJARA 88

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	29/6 2019	Revisi bab 1-2	/
2	30/6 2019	Revisi bab 1-2	/
3	4/7 2019	Revisi	/
4	12/7 2019	Revisi	/
5	19/7 2019	Ale vira pmbnd	/
6	23/8 2019	Revisi bab 1-6	/
7	27/8 2019	Revisi Bab 1-6	/
8	2/9 2019	Ale Bab 1-6 di lingkungan	/
9	5/9 2019	Revisi Bab 1-6 Revisi lingkungan	/

FORMULIR LIA
D. DI KESEKIAN STRIES WIDYAGARAH HUJARA 89

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	6/9 2019	LTA	/

FORMULIR LIA
D. DI KESEKIAN STRIES WIDYAGARAH HUJARA 90

Lampiran 16

Lembar Konsultasi Bahasa Inggris

Form 11:
CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA
INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	23/9 2019	Penyerahan Abstrak	<i>[Signature]</i>
2.	24/9 2019	Revisi 1	<i>[Signature]</i>
3.	25/9 2019	Revisi 2	<i>[Signature]</i>
4.	27/9 2019	Revisi 3	<i>[Signature]</i>
5.	28/9 2019	final draft	<i>[Signature]</i>

Lampiran 17

Leaflet

PENANGANAN KOMPLIKASI

PUTTING SUSU LECET

- Penangan puting lecet adalah dengan memastikan pelekatan bayi ke payudara dengan benar sejak hari pertama menyusui.

SALURAN SUSU TERSUMBAT

- Terus menyusui dan susui bayi terlebih dulu di payudara di payudara yang saluran asinya tersumbat, karena saat lapar bayi akan menghisap dengan kuat.
- Lakukan pijatan untuk melonggarkan sumbatan yang terjadi.
- Hindari pemakaian BH ketat atau berkawat.

ABSSES PAYUDARA

- Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.
- Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- Tetap sering menyusui bayinya.
- Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
- Berikan antibiotik jika abses bertambah parah dan bernekah.

PAYUDARAMU ADALAH SUMBER GIZI BAGI BAYIMU



PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU MENYUSUI



PRODI D-III KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG



PENGERTIAN

Merawat payudara merupakan hal yang sangat penting bagi seorang wanita, apalagi pada saat menyusui. Untuk kelancaran produksi ASI, sehingga kebutuhan ASI buah hati dapat terpenuhi dengan sempurna.

TUJUAN PERAWATAN PAYUDARA

- Untuk menjaga kebersihan payudara
- Untuk menonjolkan puting susu
- Menjaga bentuk payudara tetap bagus
- Untuk memperbanyak produksi ASI
- Untuk menghindari penyulit saat menyusui, seperti puting susu lecet, asi tidak lancar berproduksi, pembengkakan payudara

CARA MERAWAT PAYUDARA PADA IBU MENYUSUI

-  Pilihlah bra yang dapat menyerap keringat, yang tidak terlalu sempit dan mampu menyangga payudara dengan baik. Pilihlah bra yang khusus buat ibu menyusui.
-  Bersihkan puting susu Anda dengan menggunakan air hangat setiap selesai mandi. Jangan sampai puting terkena oleh sabun... mandi, karena dapat membuatnya kering, puting dapat terkelupas dan menimbulkan rasa nyeri pada saat menyusui.
-  Jika Anda memiliki jenis puting susu yang masuk ke dalam, cobalah untuk menggunakan alat penarik puting (nipple corrector).
-  Melakukan latihan gerakan otot badan, berfungsi sebagai penopang payudara, memulihkan produksi ASI dan dapat mempertahankan bentuk payudara setelah masa ibu menyusui.
-  Pijatlah puting dan sekitarnya dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk. Perhatian lebih baik menggunakan minyak kelapa atau minyak zaitun, agar kulit-kulit mati disekitar puting dapat terkelupas dan selalu menjaganya agar tetap lembab.
-  Ambil beberapa tetes ASI kemudian, oleskan disekitar puting setelah selesai menyusui (dapat memberikan efek penyembuhan pada puting lecet), lalu biarkan... hingga... kering... sebelum payudara ditutup dengan bra.

KOMPLIKASI YANG TERJADI AKIBAT KURANGNYA PERAWATAN PAYUDARA

Puting susu lecet dan nyeri

- Penyebabnya karena posisi bayi saat menyusui salah.
- Pemakaian sabun, lotion, cream, alcohol dan lain-lain.
- Tali lidah bayi pendek sehingga bayi sulit menghisap sampai aerola dan hisapan hanya diputing.
- Kurang berhati-hati ketika menghentikan bayi menyusui

Saluran susu tersumbat

- Sumbatan pada satu atau dua saluran susu disebabkan oleh tekanan jari waktu menyusui.
- Pemakaian bra yang terlalu ketat

Radang payudara

- Puting susu lecet dan nyeri
- Saluran susu tersumbat

Abses payudara

- Disebabkan oleh meluasnya peradangan dalam payudara



5

DEMAM



Setelah 24 jam setelah ibu sempat mengalami pusing/lemas, maka bisa jadi ini merupakan tanda bahaya masa nifas yang adanya inilah setelah persalinan

7

PERDARAHAN

Perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir dalam waktu 24 jam.






TANDA BAHAYA MASA NIFAS




**STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2016**

6

POST PARTUM BLUES

Disebabkan oleh kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami wanita melahirkan, kelelahan akibat kurang tidur,



1

MENGAPA HARUS MENDAPATKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN?

Agar ibu hamil dan bayi secara CEPAT dan TEPAT mendapatkan Fasilitas Kesehatan yang


Mendapatkan Pertolongan dan Pelayanan dari Tenaga Kesehatan yang SIAP di tempat

AYO IBU NIFAS SEGERA PERIKSAKAN KANDUNGAN IBU



MASA NIFAS??

MASA NIFAS ADALAH MASA SETELAH PERSALINAN YANG DIPERLUKAN UNTUK PULIHNYA KEMBALI ALAT-ALAT KANDUNGAN SEPERTI SEMULA YANG BERLANGSUNG SELAMA 6 MINGGU / 40 HARI



Tanda Bahaya Masa Nifas?


Adalah suatu keadaan yang darurat dan membutuhkan penanganan khusus jika terlambat bisa menyebabkan kematian

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

3


SAKIT KEPALA

NYERI KEPALA YANG HEBAT BISA MENYEBABKAN IBU MENDERITA TEKANAN DARAH TINGGI



1

INFEKSI PADA VAGINA




1. Ibu akan merasa sakit di daerah vagina
2. Keluarnya nanah dan bau tidak sedap
3. Warna kulit membesar dan kemerahan

4

EKSTREMITAS BENGGAK


GEJALA INI MERUPAKAN TANDA DARI EK-LAMSI YANG TINGGI AKIBATNYA TUBUH MEN-GALAMI PEMBENGKAKAN DI BERBAGAI TUBUH



2

BENDUNGAN ASI

Payudara akan memerah, panas dan sakit. Di sebabkan karena cara menyui yang tidak benar dan puting akan lecet.



Cara Menyimpan ASI??

Tempat Penyimpanan	Temperatur (suhu)	Lama Penyimpanan
Dalam ruangan (ASI Segar)	18 – 26 °C	Maks. 4 jam pada ruangan tanpa AC, dan 6 jam pada ruangan ber AC
Di ruangan (ASI beku yang di cairkan / ASI dingin)	19 – 26 °C	Maksimum 4 jam
Di Kulkas (ASI Segar)	< 4 °C	2 – 3 hari
Di Kulkas (ASI Beku yang dicairkan)	< 4 °C	24 jam
Di Freezer (1 pintu)	0 – 18 °C	Maksimum 2 minggu
Di Freezer (2 pintu)	18 – (-24) °C	3 – 4 bulan
Di Deep Freezer	Suhu Stabil di -20 °C atau kurang	6 – 12 bulan

Cara Memberikan ASI Perah:

1. Keluarkan ASI perahan dari kulkas, diamkan sampai cair, hangatkan ASI dengan cara merendam tempat ASI dalam air panas
2. Ibu / pengasuh duduk nyaman
3. Pegang bayi tegak lurus / setengah tegak di pangkuan ibu
4. Sentuhkan sendok / cangkir ke bibir bayi
5. Biarkan bayi menghisap / menjilat ASI
6. Jangan menuangkan ASI ke mulut bayi
7. Sendawakan bayi



ASI, PASTI!
Penuhi hak setiap bayi untuk mendapatkan manfaat ASI sejak dini



Bidan IIB

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2016



ASI
EKSKLUSIF ??

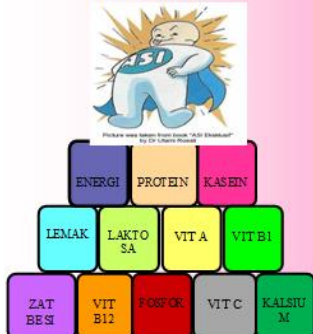
Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan
INGAT!!!
HANYA ASI !!
Tanpa makanan/m minuman tambahan

KOLOSTRUM = JANGAN DIBUANG !

cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuningan banyak mengandung protein dan antibodi !!!



KOMPOSISI ASI



ASI EKSKLUSIF

Hanya berikan ASI SAJA sampai bayi berusia 6 bulan

PENTING

PERKUAT SISTEM KEREBALAN TUBUH
ASI mengandung zat lemak sehingga bayi tidak mudah sakit

ERATKAN KASIH SAYANG ANTARA IBU & BAYI

NISCAJA BAYI CERDAS DAN PINTAR
ASI mengandung energi, energi & lemak yang penting untuk pertumbuhan otak bayi

TEPAT & LENGKAP KANDUNGAN GIZINYA
ASI selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi

IBU LEBIH CEPAT KEMBALI SEHAT
bertubuh lebih cepat kembali normal serta mempercepat resorpsi laktasi payudara

NYAMAN DAN AMAN
Mengurangi risiko terinfeksi bakteri berbahaya

GRATIS DAN PRAKTIS

ASI-E pada Ibu Pekerja??



Langkah-langkah Pemberian ASI-E Pada Ibu Bekerja:

1. Siapkan ASI perah sekurang-kurangnya 1 minggu sebelum masuk kerja
2. ASI perah diberikan dengan sendok / cangkir dan jangan dengan DOT
3. Perahlah ASI di tempat kerja tiap 2 - 3 jam
4. Perbanyak minum terutama sebelum dan sesudah menyusui atau memerah ASI
5. Susuilah bayi selama bersama Ibu

Cara Memerah Air Susu Ibu:

1. Siapkan cangkir bermulut lebar
2. Cuci tangan dengan sabun antiseptik dan air bersih
3. Oleskan sedikit ASI ke puting dan Areola mammae sebelum memerah
4. Letakkan jari telunjuk, jari tengah, dan ibu jari di daerah areola pada posisi jam 6 dan jam 12 atau jam 3 dan jam 9
5. Lakukan gerakan tekan - lepas - tekan - lep sampai payudara terasa kosong
6. Lakukan pada kedua payudara selama 20 - 30 menit
7. Perah ASI tiap 2 - 3 jam, termasuk malam hari

Apa sih KB itu?

KB atau **Keluarga Berencana** adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Siapa yang harus menggunakan KB?

PUS atau Pasangan Usia Subur, yaitu suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun. (BKKBN, 2007:8)

Apa manfaat KB?

- ♥ Menghindari Kehamilan resiko tinggi
- ♥ Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- ♥ Meringankan beban ekonomi keluarga
- ♥ Membentuk NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera)

Kontrasepsi

Merupakan upaya (cara, alat, obat-obatan) yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan

Kontrasepsi yang baik itu bagaimana???

Kontrasepsi yang baik yang memiliki syarat-syarat antara lain:

- ♥ Aman/ tidak berbahaya
- ♥ Dapat diandalkan
- ♥ Sederhana, (sebis mungkin tidak ke dokter)
- ♥ Murah
- ♥ Dapat diterima orang banyak
- ♥ Dan dapat dipakai dalam jangka panjang

Metode Kontrasepsi

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Untuk ibu Nifas, syaratnya:

- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- Belum haid
- Efektifnya sampai 6 bulan

Kondom

Keuntungan:

- (-) Tidak menasabah ASI
- (-) Murah dan mudah didapat
- (-) Mencegah penyakit menular seksual

Kerugian:

- (-) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (-) Anak menasabah bubungan seksual
- (-) Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

KB Suntik

Efektifitas tinggi
Tidak menasabah bubungan seksual

1 Bulan:

- ♥ Menasabah estrogen dan progesterone
- ♥ Menasabah produksi ASI
- ♥ Disuntik setiap bulan

3 bulan:

- ♥ Tidak menasabah produksi ASI
- ♥ Dapat terjadi gansuan Haid
- ♥ Penurunan berat badan

Pil KB

Tidak menasabah bubungan seksual. Harus diminum setiap hari, tidak boleh lupa.

Terdapat 2 macam:


1. **Pil Kombinasi** (Berisi 2 hormon estrogen dan progesterone)
Tidak untuk ibu menyusui (menasabah, menyusui, diare, vomit dll)
2. **Mini Pil** (Berisi 1 hormon progesterone)
Tidak menasabah ASI, cocok untuk ibu menyusui.
Gansuan haid (jika menasabah, menasabah tidak haid, bercak) (exclusion: misalut, DID)

IUD (Intra Uterine Device) Spiral

Spiral ditanam didalam rahim, untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma.

- Efektifitas tinggi
- Jangka panjang (8-10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu bubungan seksual
- Tidak emmpengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

Keluarga Berencana (KB)



**PRAKTIK KLINIK KOMUNITAS
STIKer WIDYAGAMA HUSADA MALANG
KRN 2017**

Implant

Dipasang di lengan, atau bagian dalam. Ada yang berisi 2 batuan dan 11 batuan. Efektifnya sampai 3 tahun, 5 tahun.

- ♥ Tidak menasabah produksi ASI
- ♥ Tidak menasabah bubungan seksual
- ♥ Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali keubun cesat
- ♥ Dapat terjadi perubahan pola haid
- ♥ Dapat terjadi perubahan berat badan.

Kontrasepsi MANTAP (Steril)

Khusus untuk pasangan yang tidak menasabah tambah anak lagi.

- ♥ Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bias local)
- ♥ Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- ♥ Sangat efektif dan bersifat permanen
- ♥ Tidak ada efek samping
- ♥ Tidak ada perubahan fungsi seksual

Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)

Lampiran 18
Dokumentasi

Pengukuran tekanan darah



Pengukuran BB



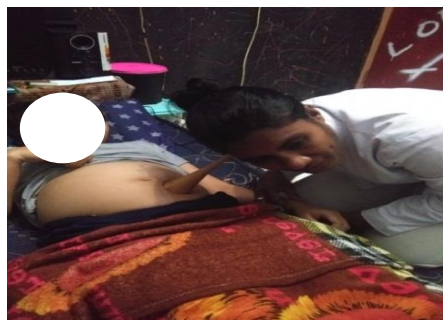
Pengukuran LILA



Leopod



Mendengar DJJ



Proses IMD





pemeriksaan TTD



Pemeriksaan TTD Nifas



Pemeriksaan TFU



Pemeriksaan Luka Jahit dan lochea

Lampiran 19

Lembar Rekomendasi



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

**LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

Nama Mahasiswa : DIANA CLARITA MAUPADA
NIM : 1514.15401.1001
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"E"
USIA 40 TAHUN DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI BPM I.G.AYU KARNINGSIH, Amd. Keb
KAB. MALANG

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM	<ul style="list-style-type: none">- Penulisan sumber pada judul- Pembahasan TFU, KSPR, Lap, Retensio Plasenta- penjelasan KB	
2.	Yuniar Angelia P. S. SiT, M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- BAB II persyaratan KB suntik 3 bulan- Pembahasan Retplas, Nifas	
3.	Waifti Amalia, S. ST, M.Keb	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki daftar isi- Pembahasan KSPR- pembahasan retensio plasenta	

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

Lampiran 20

Pernyataan Keaslian Tulisan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPIWM)
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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diana Clarita Maupada

NIM : 1514.15401.1001

Program Studi : DIII Kebidanan

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

Malang, 30 September 2019

Mengetahui

Kaprodi

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

Penulis



(Diana Clarita Maupda)

CURRICULUM VITAE



Diana Clarita Maupada

Kupang, 13 September 1997

Motto :

“LOVE THE LIFE YOU LIVE”

“LIVE THE LIFE YOU LOVE”

Riwayat Pendidikan :

SDI Pohon Bao Lulus Tahun 2009

SMP Negeri 1 Larantuka Lulus Tahun 2012

SMK Sura Dewa Lulus Tahun 2015

D III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang 2019