LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "I" USIA 26 TAHUN

DI BPM NUKIANA IKAWATI, S.Tr.Keb

MALANG

Oleh :

ELVA KUSROTUL HAIKAH

1615.15401.1110

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "I" USIA 26 TAHUN

DI BPM NUKIANA IKAWATI, S.Tr.Keb

MALANG

Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

ELVA KUSROTUL HAIKAH

NIM 1615.15401.1110

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. "I" USIA 26 TAHUN

DI BPM NUKIANA IKAWATI, S.Tr.Keb

MALANG

ELVA KUSROTUL HAIKAH

NIM 1615.15401.1110

Malang, 09 April 2019

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Patemah,S.SiT.M.Kes)	(Nicky Danur Jayanti,S.ST.M,KM)

ii

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 09 April 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
NY. "I" USIA 26 TAHUN
DI BPM NUKIANA IKAWATI, S.Tr.Keb
MALANG

ELVA KUSROTUL HAIKAH
NIM 1516.16401.1110

Penguji I
dr. Hj. Retno Harjanti, Sp.OG ( )

Penguji II
Patemah,S.SiT.M.Kes ( )

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

Mengetahui,
Ketua
STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joedijantoro, MMRS)
NIP. 197110152001121006

LEMBAR REKOMENDASI

PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

Nama Mahasiswa : Elva Kusrotul Haikah

NIM : 1615. 15401.1110

Judul LTA : Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny "I" Usia 26 tahun di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr. Keb

No	Nama penguji	Rekomendasi	TTD
1	Penguji I dr. Hj. Retno Harjanti, Sp.OG	- Menambahkan data ANC sebelumnya - Teori pemasangan IUD Pasca Placenta	
2	Penguji II Patemah,S.SiT.M.Kes	- Cek kembali penulisan - Menambahkan teori pemasangan IUD pasca placenta - Menambahkan evaluasi kehamilan data dari buku KIA	
3	Penguji III Nicky Danur Jayanti,S.ST.M.KM	- Menambahkan hasil Laboratorium pada SOAP - Menambahkan keterangan pada lampiran	

iv

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul: “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”I” Usia 26 Tahun di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angela S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada.
4. Patemah,S.SiT.M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Nicky Danur Jayanti,S.ST.M.KM selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. dr, Hj. Retno Harjanti, Sp.OG, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. “I” selaku ibu hamil, yang telah bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

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

Malang,03 Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Haikah, Elva Kusrotul. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "I": Usia 26 Tahun di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb Malang*. Laporan Tugas Akhir Progam Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing : (1) Patemah, S.SiT.,M.Kes Pembimbing : (2) Nicky Danur Jayanti,S.ST.M.KM

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 Indonesia Angka kematian Ibu mencapai 305/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 24/1.000 Kelahiran Hidup. Menurut *Sustainable Development Goals* target pada tahun 2030, Angka kematian ibu harus di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi setidaknya 12/1000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga bidan dapat memantau serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Tujuan penelitian ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan sampai Keluarga Berencana.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" usia 26 tahun di BPM Nukiana Ikawari, S.Tr.Keb Kabupaten Malang dilakukan sejak April sampai Agustus 2019 yang dilakukan secara *Continuty of Care* dari masa kehamilan trimester III hingga Keluarga Berencana, Terdapat 10 kunjungan yang terdiri 1 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan masa nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 2 kali kunjungan pelayanan program keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan).

Hasil dari asuhan yang diberikan pada Ny. "I" usia 26 tahun G2P1A0, pada kehamilan usia 38 minggu 4 hari Tinggi fundus uteri 32 cm, punggung kanan, letak kepala, masuk Pintu Atas Panggul 2/5 bagian dan ada tanda-tanda persalinan. Proses persalinan berjalan lancar kala I ±7 jam, kala II ±30 menit, kala III ±15 menit dan kala IV ±2 jam terdapat hecting derajat 2. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik dan pendarahan ±50 cc, selama Post Partum ibu dan bayi dalam kondisi normal. Ibu menggunakan Keluarga Berencana Intra Uterine Device pasca placenta. Kesimpulan dari hasil Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "I" mulai kehamilan sampai Keluarga Berencana berlangsung fisiologis. Penulis menyarankan dalam Asuhan Kebidanan *Conyinuity of Care* untuk lebih meningkatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini untuk meningkatkan derajat pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu maupun angka kematian bayi.

Kepustakaan : 56 Kepustakaan (2010-2019)
Kata Kunci : Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.

SUMMARY

Haikah, Elva Kusrotul. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "I": 26 Years Old in Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb Midwife Practitioner Malang*. Final Task DIII Midwifery Study Progam of Widyagama Husada Husada School of Health Malang. Advisor : (1) Patemah, S.SiT., M.Kes Advisor : (2) Nicky Danur Jayanti,S.ST.M.KM

Maternal and Infant Mortality Rate is one of the main indicators of a country's health status. Based on the results of the Indonesian Health Demographic Survey in 2017, Indonesia Maternal Mortality Rate reached 305 / 100,000 live births and Infant Mortality Rate reached 24 / 1,000 live births. According to the Sustainable Development Goals (SDGs) target in 2030, Maternal Mortality Rate should be below 70 / 100,000 live births and Infant Mortality Rate at least 12/1000 live births. Efforts made to improve the quality of health services for mothers and children are by conducting comprehensive midwifery care so that midwives can monitor and detect early complications that can occur. The purpose of this study is that students are able to provide comprehensive midwifery care from pregnancy until family planning

Comprehensive Midwifery Care to Mrs "I" 26 years old at BPM Nukiana Ikawari, S.Tr.Keb Malang Regency carried out from April to August 2019 which was carried out by Continuity of Care from the third trimester of pregnancy to family planning, There were 10 visits consisting of 1 pregnancy visits, 1 childbirth visits, 4 childbirth visits, 2 newborn visits and 2 family planning program service visits that carried out according to midwifery standards using Varney management and documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

The results of the care given to Mrs. "I" 26 years old G2P1A0, at 38 weeks 4 days gestation Height of fundus uteri 32 cm, right back, head location, entrance to the pelvic upper door 2/5 parts and there were signs of childbirth. The delivery process went smoothly first phase I ± 7 hours, second phase II ± 30 minutes, third phase III ± 15 minutes and fourth phase IV ± 2 hours there was a degree 2 hecting. High Fundus Uteri 2 fingers under the center. Good uterine contractions and bleeding ± 50 cc, during Post Partum mother and baby under normal conditions. Mother used a post-placenta Intra-Uterine Family Planning Device. Conclusions from the results of Continuity of Care to Mrs. "I" started from pregnancy until family planning went physiologically. The writer suggested in Continuity of Care to further enhance care in accordance with midwifery care standards, it hoped that complications can be detected early to increase the degree of service and to reduce maternal mortality and infant mortality rates.

References : 56 references (2010-2019)
Keywords : Antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, family planning.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR v
SUMMARY viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Tujuan Penulisan 5
1.2.1. Tujuan Umum 5
1.2.2. Tujuan Khusus 6
1.3. Ruang Lingkup 7
1.3.1. Sasaran 7
1.3.2. Tempat 7
1.3.3. Waktu 7
1.4. Manfaat Penulisan 7
1.4.1. Bagi Tempat Asuhan 7
1.4.2. Bagi STIKES Widyagama Husada 7
1.4.3. Bagi Penulis 7
1.4.4. Bagi Bidan 7
1.4.5. Bagi Penulis Selanjutnya 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Konsep Dasar 9
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan 9
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan 39
2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas 63
2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal 80
2.1.5 Konsep Dasar KB 90
BAB III 107
KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN 107
3.1 Kerangka Konsep 107

BAB IV 109
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN 109
4.1 Asuhan Kehamilan 109
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC) 116
4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kala I 116
4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II 118
4.2.3 Asuhan Kebianan pada Kala III 120
4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Kala IV 121
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC) 123
4.3.1 Kunjungan PNC I 123
4.3.2 Kunjungan PNC II 124
4.3.3 Kunjungan PNC III 127
4.3.4 Kunjungan PNC IV 129
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 131
4.4.1 Kunjungan BBL I 131
4.4.2 Kunjungan BBL II 133
4.5 Laporan Pelaksaan Keluarga Berencana (KB) 135
4.5.1 Kunjungan KB I 135
4.5.2 Kunjungan KB II 137
BAB V PEMBAHASAN 138
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan 138
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan 145
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas 149
5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 153
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 156
BAB VI PENUTUP 158
6.1 Kesimpulan 158
6.2 Saran 159
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan 159
6.2.2 Bagi Peneliti 159
6.2.3 Bagi Tempat Peneliti 160
6.2.4 Bagi Pasien 160
6.2.5 Peneliti Selanjutnya 160
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1.	Perubahan TFU dalam kehamilan	14
2.2.	Ukuran fisiologis TFU	25
2.3.	Penapisan ibu bersalin	63
2.4	Perubahan perubahan normal pada uterus	66
2.5	Jadwal kunjunan Nifas	75
2.6.	Penilaian APGAR	88
2.7	Keuntungan dan kerugian kontrasepsi sederhana	96
2.8	Keuntungan dan kerugian kontrasepsi hormonal	98
2.9	Keuntunan dan Kerugian kontrasepsi IUD	100
2.10	Indikasi dan Kontraindikasi IUD	100
2.11	Efeksamping dan Penanganan IUD	101
2.12	Keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi Mantap	102
2.13	Indikasi dan Kontraindikasi metode kontrasepsi Mantap	103

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kartu Skor Poeji Rochjati	38
2.2	Mekanisme Proses Persalinan	39
2.3	Mekanisme Proses Persalian	52
2.4	Reflek *Let Down*	79
2.5	Perlekatan menyusui yang benar	81
2.6	Jenis IUD yang berada di indonesia	100

DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka Kematian Ibu
AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC : *Antenatal Care*
APGAR : *Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory*
ASI : Air Susu Ibu
BAB : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
BBL : Bayi Baru Lahir
BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
BCG : *Bacillus Calmette Guerine*
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPM : Bidan Praktek Mandiri
COC : *Continuity of Care*
DJJ : Denyut Jantung Janin
DM : *Diabetes Mellitus*
DMPA : *Depo Medroxy Progesterone*
DPT : *Difteri, Pertusis, Tetanus*
Hb : Hemoglobin
HCG : *Hormone Corionic Gonadotropic*
HIV : *Human Immuno Deficiency Virus*
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hari Perkiraan Lahir
HPL : *Hormone Plasenta Lactogene*
IUFD : *Intra Uterine Fetal Death*
INC *: Intranatal Care*
IMS : Infeksi Menular Seksual
KB : Keluarga Berencana
KIE : Konseling, Informasi dan Edukasi
LH : *Luthenishing Hormone*
MAL : Metode Amenore Laktasi
MDG's : *Millenium Development Goals*

$MgSO_4$	: Magnesium Sulfat
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
O_2	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: *power of hydrogen*
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: *Postnatal Care*
Px	: *Processus xipoideus*
SC	: *Sectio Caesarea*
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: *Ultrasonografi*

DAFTAR LAMPIRAN

NO	LAMPIRAN
1.	Pelaksanaan asuhan kebidanan
2.	Surat studi pendahuluan
3.	Surat persetujuan
4.	Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Bukti kunjungan, Kartu Ibu, KSPR)
5.	Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang cukup tinggi, Penanganan terhadap ibu dan bayi yang tidak sesuai bisa meningkatkan angka kematian pada ibu (AKI) dan pada angka kematian bayi (AKB) menjadi meningkat didalam suatu negara, hal ini potre yang mendasari perlunya dilakukan pelayanan pada ibu dan bayi karna Ibu dan Bayi merupakan suatu kumpulan anggota keluarga yang sangat perlu untuk mendapatkan prioritas secara menyeluruh dari sebelum persalinan sampai melahirkan karena ibu dan bayi merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan lingkungan sekitarnya secara umum dari segi sosial dan ekonomi. Keberhasilan dalam melakukan penanganan upaya kesehatan ibu dan bayi ini bisa dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Namun indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan dalam masyarakat secara umum karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) menjadi sejarah baru dalam pembangunan global karna dalam kesepakatan SDGs dalam sidang umum perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) ke 70 memiliki tujuan pembangunan Universal baru yang dimulai pada tahun 2016 hingga tahun 2030. Salah satu program SDG's menurunkan AKI dan AKB. Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB

12/1000 KH. Di Indonesia sudah menargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dan AKB adalah sebagai berikut : dimana target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014, menjadi 306/100.000 KH pada tahun 2019 laporan angka kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 4.999 dan pada tahun 2016 terjadi penurunan sebanyak 4.912 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 disini terlihat dari tahun ke tahun terjadi penurunan angka kematian ibu . Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH pada tahun 2019 dengan perkembangan pada tahun 2015 sebanyak 33.278 sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 32,007 dan pada tahun 2017 terdapat penurunan yang sangat derastis sebanyak 10.294 (*KemenkesRI, 2018*).

Berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus, terlihat ada penurunan dari tahun 2015 yaitu sebanyak 4.999 kasus, sedangkan kasus AKB di Indonesia sendiri dilihat adanya penurunan pada tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus, bila dibandingkan dengan AKB Tahun 2015 sebanyak 33.278 kasus (Kemenkes, 2018)

Indonesia jumlah AKI sudah menargetkan pada tahun 2015 – 2019 target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014 menjadi 306/100.000 KH pada tahun 2019. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018).

Jawa timur merupakan Provinsi dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (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 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6/100.000 kelahiran hidup,penyebab tertinggi terjadi kematian pada ibu pada 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.

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2016 angka kematian bayi mencapai angka 126 namun pada tahun 2018 angka kematian bayi merosot menjadi 66 kasus begitu juga dengan angka kematian ibu menurut laporan Kepala seleksi keluarga dan Gizi Dinas kesehatan Kota malang angka kematian ibu mengalami penurunan dari 14 kasus menjadi 8 Kasus (Dinas Kesehatan Malang, 2018)

Persentase pertolongan persalinan tenaga kesehatan Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 pada tahun 2015 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,72% secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75% pada tahun 2017 cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebanyak 83,14%. Namun masih sebanyak 18 Provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data diatas, asuhan kebidanan sangatlah penting dilakukan guna memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu

dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care. (Kemenkes, 2013*)*

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah bidan melakukan *Continuity Of Care* (COC) untuk memantau daur kehidupan wanita dan bidan juga memberikan pelayanan komprehensif yaitu pelayanan yang berkesinambungan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB. Bidan melakukan kunjungan rumah (home care) dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan antenatal untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar dapat mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur. Bidan juga memberikan pelayanan dan saran yang tepat pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, disamping persiapan persalinan, 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).

Berdasarkan data yang di dapat oleh penulis dari BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb di Malang pada tahun 2018 di dapat hasil pelayanan ANC dengan jumlah sebanyak 153 orang. INC sebanyak 260 orang. PNC sebanyak 260 orang, yang dirujuk sebanyak 30 orang dan jumlah yang menggunakan KB sebanyak 1.466 orang. Pada BPM Nukiana Ikawati, S. Tr.Keb tidak ada jumlah AKI atau AKB pada tahun 2018 dikarenakan apabila terdapat ibu dengan resiko tinggi bidan segera merujuk ke

pelayanan kesehatan dengan tingkat pelayanan yang lebih tinggi, sehingga dapat mengurangi komplikasi pada ibu.

Dari hasil uraian di atas maka penulis ingin memberikan asuhan mulai dari kehamilan hingga KB pada Ny ”I” usia 26 tahun. Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada tanggal 03-08-2019 didapatkan bahwa Ny ”I” Usia 26 tahun GII P1001 Ab000 UK 38 minggu 4 hari dengan skor KSPR 2 yang di dapat dari skor awal ibu hamil, dengan skor KSPR 2 ini yang artinya merupakan kehamilan dengan resiko rendah sehingga dapat di tolong oleh bidan dan bersalin di Polindes, PKM atau di RS, kehamilan ini merupakan kehamilan ke dua oleh sebab itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan persediaan menghadapi komplikasi. Ibu hamil anak ke dua dan sudah memilik pengetahuan tentang perawatan payudara, tentang cara merawat bayi, dan tentang cara menyusui yang benar.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ny ”I“ usia 26 Tahun selama ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr Keb

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dengan cara memberikan asuhan

kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP *note* pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP *note* pada ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP *note* pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP *note* pada bayi baru lahir.
5. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP *note* pada ibu akseptor KB.

1.3. Ruang Lingkup

1.3.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "I" Usia 26 tahun G_{II} P_{1001} Ab_{000} dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.3.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb

1.3.3. Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2019.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Tempat Asuhan

Tambahan wawasan tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan mutu layanan.

1.4.2. Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan yang komperehensif.

1.4.3. Bagi Penulis

Menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam memberikan asuhan kebidanan komperehensif.

1.4.4. Bagi Bidan

Memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan pemberian asuhan kebidanan komperehensif sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB.

1.4.5. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014). Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012)

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau Last Menstruation Period (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan, 7 hari (Hani, 2011).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2013). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.

Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Dewi, 2011)

2. Tanda Gejala

Tanda dan Gejala dugaan dalam kehamilan, tanda dugaan kehamilan, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti kehamilan Menurut (Manuaba, I, dkk, 2012.)

a. Tanda Dugaan Kehamilan

1) *Amenorea* (Terlambat Datang Bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan Ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2) Mual Dan Muntah (*Emesis*)

Pengaruh estrogen dan Progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) *Sinkope* atau Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering Miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

7) *Konstipasi* Atau *Obstipasi*

Pengaruh progerteron dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi Kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mamae, putting susu semakin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara), di sekitar pipi (kloasma gravidarum).

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila ibu hamil.

10) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progeteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan yang terdapat pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai tuanya hamil.
2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontraksi Braxton hicks, dan teraba ballottement.
3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin dalam Rahim
2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba abgian-bagian janin.
3) Denyut jantung janin Didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiotografi, alat *Doppler*. Dilihat dengan *ultrasonografi.* Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* untuk melihat kerangka janin.

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III Menurut (Manuaba, I, dkk, 2012.)

a. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc (Walyani, 2015).

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam kehamilan

No.	Kategori (Bulan)	Pembesaran
1.	8 minggu	Telur bebek
2.	12 minggu	Telur angsa
3.	16 minggu	Pertengahan sympisis ke pusar
4.	20 minggu	Pinggir bawah pusar
5.	24 minggu	Pinggir atas pusar
6.	28 minggu	Pertengahan pusar ke xyphoid
7.	32 minggu	Pertengahan pusar ke xyphoid
8.	36-42 minggu	3 jari dibawah xyphoid

(Sumber : Hutahaenan, 2013).

b. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoserviksl membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut Chadwick (Dewi, 2011).

c. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plaasenta yang mengabil alih pengeluaran strogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiamter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menegangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Dewi, 2011)

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karna pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick (Dewi, 2011)

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progerteron dan somatomamotrofin.

e. Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum.* Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra* (Dewi, 2011)

f. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dana reoala payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Dewi, 2011).

g. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antaralain:

1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
3) Pengaruh hormone estrogen dan Progesterone makin meningkat.

Menurut Manuaba (2012), akibat dari faktor-faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu: :

1) Volume darah, volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi hemodilusi(pengenceran darah) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Volume darah akan bertambah sebesar 25-30 %, sel darah bertambah sekitar 20%.
2) Sel darah, sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hinggamencapai 10.000/ml.
3) Sistem respirasi, pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O2. Ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya.
4) Sistem pencernaan, oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan:
   a) *Hipersalivasi*
   b) Daerah lambung terasa panas
   c) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.
   d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
   e) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hyperemesis gravidarum.
   f) Progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5) Traktus urinarius, karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.
6) Perubahan pada kulit, terjadi deposit pigmen dan *hiper pigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone.*
7) Metabolisme, mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

h. Plasenta dan Air Ketuban

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2, 5 sampai 3 cm dan berat plasenta 500 g. tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25-60 cm. Tali pusat terpendek yang terpendek yang pernah dilaporkan adalah 2, 5 cm dan terpanjang sekitar 200 cm. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16. Jumlah likuor amnii (air ketuban) sekitar 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm.

i. Berat Badan Maternal

Peningkatan berat badan selama kehamilan juga mencakup produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan amniotik), dan hipertrofi beberapa jaringan maternal (uterus, payudara, darah, cadangan lemak, cairan ekstraseluler dan ekstravaskular).

Rata-rata peningkatan berat badan gestasional adalah antara 11 dan 16 kg. (Fraser, 2009). The Institute of Medicine's Subcommitte on Nutritional Status and Weight Gain During Pregnancy berpendapat bahwa berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMB, atau "berat badan untuk tinggi badan) wanita sebelum hamil. BMI didefinisikan sebagai berat

badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/m2 atau pon/inci2). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan BMI sebelum hamil adalah sebagai berikut.

4. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Kehamilan Trimester III memerlukan kebutuhan kesehatan seperti kebutuhan istirahat dan senam hamil Menurut Manuaba, I, dkk, 2012.

a. Kebutuhan Istirahat pada Ibu Hamil

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari maka otomatis ibu hamil akan sering merasakan lelah daripada saat sebelum waktu hamil. Ini merupakan salah satun disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakinbertambah dan terasa oleh sang ibu. Oleh sebab itu pengaturan setiap aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

1) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
2) Lemaskan seluruh otot secara tubuh, termasuk otot-otot wajah.
3) Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama.
4) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau hal-hal yang menyenangkan.
5) Apabila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga dengan bantal.
6) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan.

Waktu terbaik untuk melakukan istirahat adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur.

b. Senam Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Menurut Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP), prinsip pelaksanaan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

1) Frequency (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu.
2) Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur. Intensitas ini bisa juga diobservasi melalui “talk test”. Jika ibu berbicara dengan nafas terengah-engah, maka intensitas senam harus diturunkan.
3) Time (T), durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
4) Tipe (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.
5) Menurut Manuaba (2012), syarat senam hamil :
   a) Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan
   b) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)

c) Dilakukan setelah kehamilan berusia 20-22 minggu

d) Dengan bimbingan petugas.

5. Tanda-Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Kehamilan Trimester III, ibu hamil sangat perlu untuk mengetahui tanda dan bahaya dalam kehamilan trimester III. Menurut Nurul Jannah, 2012

1) Perdarahan Vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari *Serviks* yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian:

a) Pada awal kehamilan : *abortus, mola hidatidosa*, dan kehamilan ektopik terganggu.

b) Pada akhir kehamilan : *solusio plasenta* dan *plasenta previa*.

2) Sakit Kepala yang Hebat, Menetap dan Tidak Hilang.

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormone dan keletihan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsi.Preeklampsi biasanya juga

disertai dengan penglihatan tibatiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3) Nyeri Abdomen yang Hebat.

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih. nyeri abdomen bagian bawah dapat bersifat:

a) Nyeri kuat, terus-menerus dalam 3 bulan pertama. Mungkin bisa disebabkan oleh kehamilan diluar kandungan yaitu didalam *tuba fallopi* (saluran sel telur) yang dikenal dengan kehamilan ektopik terganggu. tanda dan gejala kehamilan ektopik terganggu ini adalah:

(1)Terlambat datang bulan.

(2) Nyeri perut bagian bawah disatu sisi.

(3) Perdarahan yang sedikit dari liang vagina.

(4) Pusing, TD menurun, dan nadi meningkat.

(5) Abdomen ibu terasa tegang.

b) Nyeri kuat yang berdenyut-denyut (seperti kram) pada saat 6 bulan pertama kehamilan bisa berarti *abortus*/ keguguran.

c) Nyerikuat, terus-menerus diakhir kehamilan. Bisa berarti terjadi robekan plasenta dari dinding rahim. Ini sangat berbahaya dan mengancam jiwa ibu.

d) Nyeri yang berdenyut-denyut disekitar bulan ke-7 atau 8 bisa berarti akanmengalami persalinan yang lebih cepat.

4) Bayi Kurang Bergerak.

seperti Biasa Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi idur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

5) Keluar Air Ketuban sebelum Waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas.Adanya kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai.

6) Muntah Terus-menerus (*Hiperemesis Gravidarum*)

Terdapat muntah yang terus-menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi.

Gejala-gejala *hyperemesis* lainnya:

a) Nafsu makan menurun.

b) Berat badan menurun.

c) Nyeri daerah *epigastrium*.

d) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat.

e) Lidah kering.

f) Mata Nampak cekung.

7) Demam

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh

malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan:

a) Memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia.

c) Infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin.

d) Panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim.

Akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas, dismaturitas, kematian neonates tinggi, kala II memanjang, dan retensio plasenta.

8) Anemia

Anemia dibagi menjadi:

a) Anemia ringan : 9-10 gr%

b) Anemia sedang : 7-8 gr %

c) Anemia berat : < 7 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus*, IUGR, infeksi, *hyperemesis gravidarum*, dan lain-lain.

Tanda-tanda anemia adalah sebagai berikut:

a) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat.

b) Lemah dan merasa cepat lelah.

c) Mata berkunang-kunang.

d) Napas pendek.

e) Nadi meningkat.

f) Pingsan.

9) Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklampsi.

.

6. Standar Pelayanan Minimal Asuhan *Antenatal care* "14 T"

Pelayanana dalam kehamilan memiliki standar pelayanan minimal asuha antenatal atau biasa disebut 14 T. Menurut Depkes RI (2014).

1) Timbang Berat Badan

Timbang Berat Badan: IMT= Berat Badan (kg)/ Tinggi Badan.

a. IMT sebelum hamil < 19,8 kg/m (termasuk kurus), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 12,5-18,2 kg.
b. IMT sebelum hamil antara lain 19,8-26,0 kg/m (termasuk normal), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 11,4-15,9 kg.
c. IMT sebelum hamil antara lain 26,1-29 kg/m (termasuk gemuk), kenaikan berat badan saat hamil hanya boleh sekitar 6,8-11,4 kg.
d. IMT sebelum hamil antara lain >29,0 kg/m (termasuk obesitas), kenaikan berat badan saat hamil hanya boleh >6,0 kg (Saryono, 2010).

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23, 5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 Ukuran Fisiologis TFU

No.	Kategori (Bulan)	Pembesaran
1.	8 minggu	Telur bebek
2.	12 minggu	Telur angsa
3.	16 minggu	Pertengahan sympisis ke pusar
4.	20 minggu	Pinggir bawah pusar
5.	24 minggu	Pinggir atas pusar
6.	28 minggu	Pertengahan pusar ke xyphoid
7.	32 minggu	Pertengahan pusar ke xyphoid
8.	36-42 minggu	3 jari dibawah xyphoid

(Sumber : Hutahaenan, 2013).

5) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Perawatan payudara saat hamil selain untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu yaitu untuk merangsang kelenjar kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

7) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Fei)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin

10) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan sekalipada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

11) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

Pemeriksaan laboratorium umum meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
b) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
c) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

13) Temu wicara

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkian terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan,ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat.

14) KIE Efektif setiap kunjungan anternatal

a) Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan

menganjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam / hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan dan olah raga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapanmenghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

e) Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan

tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

g) KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

h) Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

i) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

7. Tujuan Asuhan Kehamilan

Dalam kehamilan memiliki tujuan Asuhan kehamilan Menurut Suryati (2011):

a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.

f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

8. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga.ibu hamil biasanya menunjukan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan Menurut Hutahean, 2013.

1. Ambivalen

   Pada awalnya ada rencana kehamilan kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (*acceptance*)

   Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung di hubungkan dengan tidak direncanaknnya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester III ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

3. Introversion

   Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi

kurang tertarik kan aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

4. Perasaan buaian (*mood swngs)*

   Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin di buai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

5. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

   Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

6. Insomnia

   Baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif..

9. Ketidak nyamann pada ibu hamil Trimester III

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini disebabkan olehTidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidak seimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar

memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

10. MAKROSOMIA

A. Pengertian makrosomia

Makrosomi adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram saat lahir, bayi yang besar masa kehamilan secara khas memiliki wajah yang kerubi (seperti tomat), badan montok, bengkak, kemerahan dan kulit bercorak (Bobak, 2005).

Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Yang dinamakan bayi besar ialah bila berat badannya lebih dari 4000 gram (Prawirohardjo, 2005).

B. Etiologi

Menurut Manurung,2010 Terdapat tiga faktor utama penyebab makrosomia:

1. Faktor genetik.
2. Kenaikan berat badan ibu yang berlebihan karena pola makan yang berlebih.
3. Menderita diabetes mellitus,

kandungan gula dalam darah ibu yang menyebabkan bayi menjadi besar. Asupan karbohidrat atau glukosa pada ibu hamil yang terlalu tinggi akan berimbas sama pada janin, karena ia menyimpan gula tersebut dalam bentuk lemak

Kondisi bayi dengan berat lahir berlebih atau abnormal diistilahkan dengan fetal macrosomi. Saat hamil, gula darah memang cenderung meningkat, kadar gula darah yang tidak terkontrol inilah yang dapat memicu pertumbuhan janin menjadi besar. Terdapat hubungan antara kadar gula darah ibu selama masa kehamilan dengan berat bayi lahir, dimana ibu dengan kadar gula darah tinggi memiliki resiko untuk melahirkan bayi makrosomia sebanyak 10,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar gula darah normal. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kadar gula darahnya selama masa kehamilan dan mengontrolnya agar selalu dalam batas normal (Siregar, 2008).

Lebih jauh, faktor genetik juga berperan. Orangtua yang tinggi dan gemuk tentunya lebih berpeluang melahirkan bayi berukuran besar pula. Bumil dengan berat badan berlebih, baik sebelum hamil ataupun pertambahan berat badan yang pesat selama kehamilan, juga perlu memantau dan mengendalikan bobot tubuhnya. Pasalnya, wanita obesitas berisiko lebih besar melahirkan bayi berbobot besar. Data menyebutkan, sekitar 15-30 persen wanita yang melahirkan bayi makrosomia memiliki bobot 90 kilogram atau lebih (Masenchipz, 2008).

C. Tanda dan Gejala

1. TFU tinggi/besar
2. Poli Hidramion
3. Pemantauan glukosa darah

D. Diagnosis

Menentukan besarnya janin secara klinis memang sulit. Kadang-kadang baru diketahui adanya janin besar setelah tidak adanya kemajuan persalinan pada panggul normal dan his yang kuat. Pemeriksaan yang teliti tentang adanya disproporsi sefalopelvik dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan besarnya kepala dan tubuh janin dapat diukur pula secara teliti dengan menggunakan alat ultasonik (Prawirohardjo, 2005).

E. Komplikasi

Bagi bayi makrosomia berisiko mengalami hipoglikemia, hipokalsemia, hiperviskostas, dan hiperbilirubinemia. Sedangkan bagi ibu yang melahikan bayi makrosomia dapat beresiko pada persalinan, baik bagi diri maupun ibunya. Bayi besar akan

menimbulkan kesulitan dalam proses persalinan terutama pada saat melahirkan bahu karena bahu yang lebar. Resiko adanya robekan jalan lahir dan perdarahan akan meningkat.

11. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Nugroho (2014), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

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

Sistem skoring/ cara pemberianskor, sebagai berikut :

a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

   Diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.

b. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

   Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

c. Skor 8 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat / eklamsia.

Berdasarkan hasil skoring menggunakan KSPR, maka dapat direncanakan persalinan pada kehamilan sekarang, dengan kriteria:

a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.
b. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG.).

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

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

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

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Gawat Darurat Obstetrik :
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Perdarahan antepartum
  2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
  3. Perdarahan 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-2

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

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

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

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Gambar 2.1 Kartu Skor Poeji Rochjati

Sumber : Nugroho (2014)

Gambar 2.2 Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil

Sumber : Nugroho (2014)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015)

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus

dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula - mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada pincaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2013).

Dari kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2. Jenis jenis persalinan

Menurut Saifuddin (2014), terdapat beberapa jenis-jenis persalinan yaitu :

1. Jenis persalinan menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

a. *Abortus*

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

b. *Partus Immaturus*

Partus dari hasil konsepsi pada kehamilan dibawah 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 gram.

c. *Partus Prematurus*

Kelahiran hidup bayi dengan berat antara 1000 gram sampai 2500 gram sebelum usia 37 minggu.

d. *Partus Maturus* atau *Atrem*

Persalinan pada kehamilan 37-24 minggu, berat janin diatas 2500 gram.

e. *Partus Postmaturus* atau *Postterm*

Persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir

2. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan:

a. Persalinan Spontan

Apabila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

Apabila proses persalinan dibantu oleh tenaga dari luar.

c. Persalinan Anjuran

Apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

3. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyabab persalinan Menurut Kuswanti (2014).

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

b. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyababkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofise part posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks.*

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Plasenta menjadi tua

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

4. Tahapan Persalinan

A. Kala I (Pembukaan)

1. Pengertian Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta *kanalis servikalis* karena pergeseran *serviks* mendatar dan terbuka (Ai Nursiah, dkk 2014:66).

2. Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

   a) Fase laten, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung d alam 7-8 jam.

   b) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase,yaitu:

   (1) Periode *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

   (2) Periode *dilatasi* maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

   (3) Periode *deselerai* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017).

   Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Ai Nursiah, dkk 2014).

B. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam menurut Rohani, dkk, 2011.

Tanda dan gejala kala II:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.
4) Perineum terlihat menonjol.
5) Vulva–vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

C. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Disebut juga sebagai kala uri.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat.Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan,pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Kuswanti, 2014).

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir (Sulistyawati, 2011).

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

Perubahan psikologis kala III:

a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
b. Merasa gembira,legadan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.
c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

D. Kala IV (Dua jam setelah plasenta lahir lengkap).

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum (Kumalasari, 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah: (Damayanti, 2014).

a. Kontraksi uterus harus baik.
b. Tidak ada pendarahan pervaginam atau dari alat genetalia lainnya.
c. Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap.
d. Kandung kemih harus kosong.
e. Luka-luka di perinium harus dirawat dan tidak ada hematoma/pembekuan darah.
f. Resume/observasi keadaan umum ibu dan bayi

(Damayanti, 2014)

5. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2013), dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat.
   a. *Ligtening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
   b. Perut kelihat lebih melebar dan fundus turun.
   c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
   d. Perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*"
   e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*)
2. Tanda pasti persalinan meliputi
   a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
   b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
   c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
   d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

6. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari

factor-faktor tersebut.

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

1) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

2) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagaian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominial dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir (Ai Nursiah, dkk, 2014).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar

janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2011).

c. *Passenger* (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberaapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah, dkk, 2014).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggab sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

d. Faktor *Psikis (Psikologi)*

Perasaan *positif* berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

1. Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
2. Sikap *negative* terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada *self-image*, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran (Widia, 2015: 29).

e. *Pysician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015: 30). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nursiah, dkk 2014).

7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan diri dari panggul ibu yang meliputi gerakan Menurut Rukiyah, dkk,2012.

a. Turunnya kepala janin

Kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin atau diameter *biparietal* janin ke dalam pintu atas panggul yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul

yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah.

c. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior pintu bawah panggul. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45° dalam keadaan ini ubun-ubun kecil berada di bawah sympisis.

d. Ekstensi

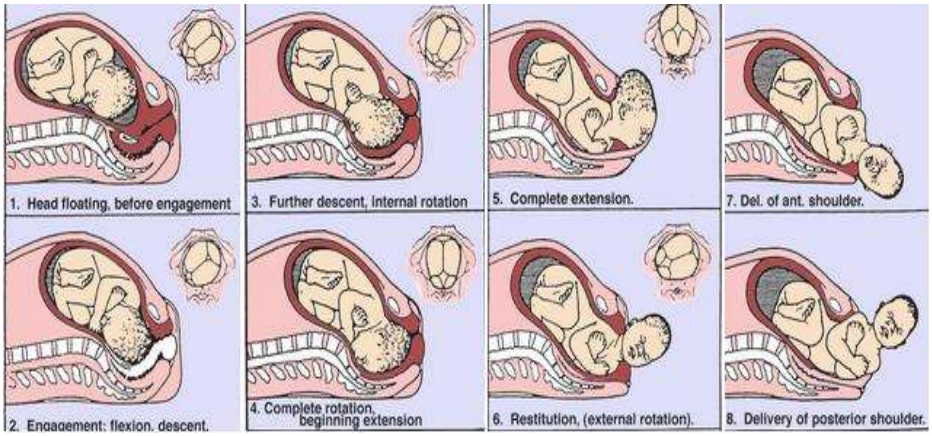
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

e. Putar paksi luar

Pada putaran paksi luar kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu bahu sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

f. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu posterior berada di bawah sympisis menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang dengan cara fleksi lateral dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2. 3 Mekanisme Proses Persalinan
Sumber : Kuswanti (2014)

8. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Ada lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang perlu diketahui Menurut Asuhan Persalinan Normal 2010, adalah :

a. membuat keputusan klinik.

b. suhan sayang ibu dan sayang bayi.

c. Pencegahan infeksi.

d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.

e. Rujukan.

9. Penggunaan Partograf

a. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidakanya persalinan serta

mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi mengenai kemungkinan persalinan lama. Partograf dapat di gunakan untuk semua ibu selama fase aktif kala I persalinan; selama persalinan dan kelahiran di semua tempat seperti rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll.

b. Bagian Partograf

Partograf berisi ruang untuk mencatat hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kalaI persalinan yang mencakup kemajuan persalinan, keadaan janin, dan keadaan ibu.

1) Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2) Pencatatan Selama Fase Laten Dan Fase Aktif Persalinan

a) Pencatatan Selama Fase Laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan *serviks* 1-3 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi : Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam, pembukaan *serviks,* penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 2 sampai 4 jam dan apabila di temui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan Dan Temuan Pada Partograf Selama Fase Aktif

Dilengkapi pada bagian awal (atas) partograf, saat memulai asuhan persalinan.

3) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian tersebut menunjukan waktu 30 menit, kisaran normal DJJ terpanjan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

4) Warna dan Adanya Ketuban

Warna ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kontak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambing berikut.

U = ketuban utuh (belum pecah)

J = ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M = ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D = ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K = ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu menunjukan gawat janin. Apabila terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali per menit) selama proses persalinan.

5) *Molase* (Penyusupan Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproposi tulang panggul (*Cephalopelvic disproportionate*) CPD.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin dan catat temuan dibawah lajur air ketuban dengan menggunakan lambing berikut ini.

0 = Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 = Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 = Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan

3 = Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

6) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dailatasi *serviks*. Skala angka 1-5 menunjukkan penurunan janin dengan waktu 30 menit setiap kotak.

7) Pembukaan *Serviks*

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeruksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

8) Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam (4 jam atau lebih), jika terdapat tanda penyulit, catat dan nilai penurunan bagian terbawah atau presentasi janin. Kemajuan pembukaan serviks

umumnya diikuti dengan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin pada persalinan normal. Akan tetapi, penurunan bagian terbawah janin terkadang baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum pemeriksaan dalam dengan ukuran perlimaan diatas Pintu Atas Pangul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai dengan garis tidak terputus 0-5 yang tertera di sisi yang samadengan pembukaan serviks. Hubungkan tanda “o” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Garis Waspada dan Garis Bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspadah. Apabila pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus di pertimbngkan (misalnya fase aktif memanjang, macet dll).

9) Jam dan Waktu

Waktu dimulai fase aktif persalinan, Bagian bawah partograf (pembukaan *serviks* dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kontak menanyakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan. Waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksi dibawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan

serviks di garis waspada, lalu catatkan waktu actual pemeriksaan tersebut dikotak yang sesuai.

10) Kontraksi Uterus

Terdapat lima lajur dengan tulisan " kontraksi setiap 10 menit " di sebelah luar kolom paling kiri dibawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Tiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

11) Obat dan Cairan yang Diberikan

(1) Oksitosin

Apabila tetesan (*drips*) oksitosin telah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan *intra vena* dan satuan tetesan npermenit.

(2) Obat lain dan cairan *intra vena*

Catat semua pemberian obat tambahan dan atau cairan *intravena* dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

12) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan ibu meliputi hal-hal sebagai berikut.

a) Nadi, tekanan darah, dan *temperature* tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai terdapat penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom pada waktu yang sesuai. Nilai tekanan darah ibu dan catatat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai terdapat penyulit). Beri tanda panah dalam kolom waktu yang sesuai pada partograf. Nilai

dan catat juga *temperature* tubuh ibu setiap 2 jam dan catat *temperature* tubuh dalam kotak yang selesai.

b) Volume *urine*, *protein* dan *aseton*. Ukuran catat jumlah produksi *urine* ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaaan *aseton* atau *protein* dalam *urine.*

13) Asuhan, Pengamatan Dan Keputusan Klinik Lainnya.

Catatan semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan pengamatan, dan/ atau keputusan klinik mencakup jumlah cairan *oral* yang diberikan, seperti keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong pesalinan lainnya (dokter obgin, bidan, dokter umum), persiapan sebelum melakukan rujukan dan upaya rujukan.

14) Pencataan Pada Lembar Belakang Partograf

Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

(1) Kala I

Data kala I terdiri atas pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan dan hasil penatalaksaaan tersebut.

(2) Kala II

Data kala II terdiri atas *episiotomy*, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya. Jawaban di beri tanda "√" pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

(3) Kala III

Data kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oxitosin, peregangan tali pusat terkendali, *masase uterus*, *plasenta* lahir lengkap, *plasenta* tidak lahir >30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

(4) Kala IV

Data kala Iv terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus*, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting untuk menilai resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.

(5) Bayi Baru Lahir

Data bayi baru lahir tersiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu (ASI), masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih, dan hasilnya (Nurul, 2017: 60-74)

10. Inisiasi Menyusui Dini

a. Pengertian IMD

IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dia dilahirkan. Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi segera ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena cairan ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu yang akan menuntun bayi untuk menemukan puting (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010). Menurut UNICEF dan WHO (2014) IMD dilakukan satu jam pertama setelah kelahiran.

Pengertian IMD menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun ke puting susu). Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

IMD disebut juga sebagai proses *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusu (Aprilia, 2010).

b. ManfaatIMD

Manfaat kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan (Roesli, 2012):

a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencaripayudara.
b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat darilingkungan.
d. Ikatan kasih sayang (*Bonding)* antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelahitu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. Pemberian ASI lebih awal dapat membantu bayi untuk belajar menyusu.
e. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Menunda permulaan menyusu lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui.
f. Pelekatan bayi pada ibu dan penghisapan puting ibu merangsang pengeluaran horman oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI. Sedangkan, fungsi hormon oksitosin adalah:
    1) Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahanibu.

2) Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
3) Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua.
4) Merangsang pengaliran ASI dari payudara. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot yang melingkari pabrik ASI ini akan mengerut (berkontraksi) dan menyemprotkan ASI dari pabrik ASI ke saluran ASI.

g. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertamakali keluar. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusudinilebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Menurut Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program (2010) kontak kulit kekulit memiliki beberapa Manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yaitu menstimulus pelepasan oksitosin yang akan meminimalkan kehilangan darah, mengurangi kecemasan, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta dapat mencegah atau meringankan masalah menyusui (misalnya pembengkakan, puting sakit). Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, mengurangi lamanya waktu menangis, meningkatkan interaksi dengan ibu, meningkatkan kebiasaan menyusu sejak lahir, meningkatkan durasi menyusu, dan menjaga kadar glukosa darah normal.

11. Penapisan Pada Ibu Bersalin

Penafisan Ibu Bersalin
Deteksi Kemungkinan Konplikasi

Tabel 2.3 Penafisan Ibu Bersalin

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		
2	Perdarahan pervagina		
3	Persalinan kurang bulan (<37 Minggu)		
4	Ketubah 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	Preeklamsi / hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		
12	Gawat janin		
13	Primi para dalam fase aktif kepala masih 5 /5		
14	Persantasi bukan belaang kepala		
15	Persentasi ganda (majemuk)		
16	Kehamilan ganda atau gmmeli		
17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		
19	Bumil TKI		
20	Suami pelayaran		
21	Suami atau bumil bertato		
22	HIV/ AIDS		
23	PMS		
24	Anak mahal		

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencermikan kedaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksinya kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Yefi, 2015).

Masa nifas adalah suatu periode dalam berminggu-minggu pertama setelah persalinan. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut hanya sedikit mengganggu ibu, walaupun komplikasi serius dapat terjadi (Cunningham, 2014).

Masa nifas atau puerperium merupakan masa setelah partus slesai atau setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai kembali pulihnya alat–alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas atau puperium ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2015).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas atau puerperium yaitu masa setelah persalianan atau stelah lahirnya plasenta, berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari dan masa kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti semula atau seperti saat sebelum hamil.

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas atau puperium dibagi menjadi 3 tahap Menurut Suherni 2010 yaitu:

a. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, pada masa iniibu sudah dibolehkan untuk berdiri dan jalan-jalan. Didalam agama islam, dianggap sudah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b.Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan atau masa kembali pulihnya semua alat-alat genetalia atau alat-alat reproduksi secara menyeluruh yang lamanya sekitar6-8 minggu.

b. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna, terutama saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan bisa tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Nifas

1. perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keselurahan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi perubahan penting. Menurut Ningrum (2015), perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Segera setelah plasenta selaput ketuban keluar dari uterus maka dimulai masa nifas. Oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior menginduksi kintraksi miometrium yang saling berkaitan dan kuat. Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan berkontraksi kearah bawah dan dinding uterus

kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus secara bertahap kembali seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus menerus setelah penegluaranplasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasn plasenta.

3) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otak uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang mengendur sehingga panjangnya sepuluh kali panjang sebelum hamil dan lebarnya lima kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon etrogen dan progesteron.

4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah. Proses ini membantu untuk mengurangi pendarahan.

Tabel 2.4 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus

No.	Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter
1.	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm
2.	7 hari	Pertengahan pusat sympisis	500 gr	7,5 gram
3.	14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm
4.	16 minggu	Normal	60 gr	2,5

Sumber: Saleha, 2009

b. Lokia

Lokia merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas berlangsung. Berikut ini adalah beberapa jenis-jnis lokia yang terdapat pada wanita disaat masa nifas.

1) Lokia rubra yaitu locea yang berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
2) Lokia sanguilentayaitu lokea yang keluar berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke- 3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan.
3) Lokia serosa yaitu lokea yang keluar berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan lokia ini akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
4) Lokia alba yaitu lokia yang keluar seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 dan kira-kira sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c. Perubahan endometrium

Endometrium Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks

setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum malahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulit ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (Sari dan Kurnia, 2014)

e.Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Sari dan Kurnia, 2014).

2. Perubahan system perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonuskandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia, 2014).

3. Perubahan system musculoskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kahamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala.Tidakjarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan system endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Saleha, 2013 terdapat perubahan yang terjadi pada system endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produki ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang

meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita post partumdapatnaikkuranglebih 0,50C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 80C. Sesudah dua jam per tama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 380C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

4. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Saleha, 2013 perubahan psikologis yang terjadi paha masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

a. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

5. Kebutuhan Dasar Nifas

Menurut Saleha 2013Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah:

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagaiberikut:
   a. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
   b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI (Saleha, 2013).

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2013). Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut.

a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation

b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.

d. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahanyang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi (Saleha, 2013).

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal (Saleha, 2013).

4. Personal hygiene

Pada masa post partum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah-langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum menurut Saleha, 2013 adalah sebaga berikut:

a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kali dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranka kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut :

a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secar perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketiakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagima tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2013)

7. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun,2016).

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Membrikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : Saleha, 2013.

7. Proses Laktasi Dan Menyusui

Proses laktasi dan menyusui Menurut (Dewi, 2011).

a. Anatomi payudara

Payudara (*mammae*) 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.

1) 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.
2) Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
3) 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.

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1) Cauda aksilaris

Adalah jaringan payudara yang meluas kearah aksila.

2) Areola

Adalah 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

putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

3) Papilla mammae

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 putting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. Bentuk putting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

c. Struktur mikroskopis

1) Alveoli

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

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

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

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara pailla mammae.

d. Fisiologi laktasi

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

2) Pembentukan air susu.

a) Reflek prolaktin

Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progestrogen sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang putting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

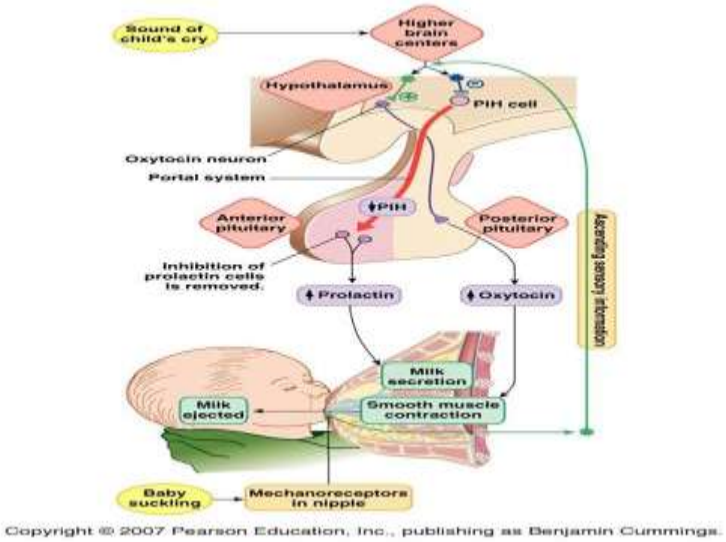
Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan proklaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (n*eurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi

involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.



Gambar 2.4. Reflek *Let Down*
Sumber : Maritalia (2014)

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang

kurang,serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4) Mekanisme menyusui

a) Reflex mencari (*rooting reflex*)

b) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

c) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

e. Komposisi ASI

Komposisi gizi dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin.

f. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolustrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

g. Tanda bayi cukup ASI

1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam 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.

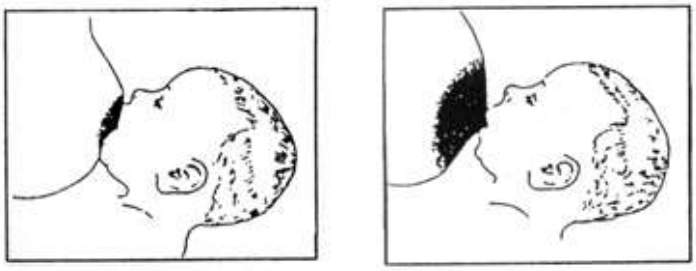
3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.

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 monotorik bayi (bayi aktif dan monotoriknya sesuai dengan rentan usianya).
9) Bayi keliahatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas.



Perlekatan benar (Perinasia 2004) perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 2.5. Perlekatan menyusui yang benar
Sumber : Kuswanti (2014)

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

2. Tahapan bayi baru lahir

Menurut Saleha (2012) tahapan bayi baru lahir ada 3 yaitu:

a. Tahapan I

Tahap ini terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk Intraksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Tahap ini disebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan Pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

c. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir bidan atau tenaga kesehatan bisa melihat beberapa ciri-ciri bayi baru lahir normal Menurut Tando, yaitu:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernapasan ± 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dam menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

4. Refleks pada bayi baru lahir

Menurut Yudanto (2013), refleks pada bayi baru lahir antara lain:

1. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

   Refleks sucking atau menghisap merupakan kemampuan dasar bayi untuk bertahan hidup karena refleks ini adalah rute penegnalan bayi terhadap makanan. Selain itu, refleks ini adalah respon otomatis dan bukan merupakan tanda jelas bahwa bayi kelahiran. Mekanisme refleks sucking merupakan gabungan dari tekanan positif da negatif. Dimana akan terbentuk tekanan negatif di dalam mulut sehingga timbul aksi menghisap. Sementara itu, lidah akan menimbulkan tekanan positif dengan menekan ke arah atas dan sedikit kearah depan dalam setiap aksi menghisap.

2. Refleks Mencari (*Rooting Refleks*)

   Rooting Refleks muncul ketika pipi bayi disentuh atau dibelai sepanjang sisi mulutnya, maka bayi akan mengubah kepalanya dan membuka mulutnya ke arah sisi yang tersentuh saat ia berusaha untuk menghisap.

3. Refleks Moro (*Moro Reflex*)

   Refleks ini terjadi jika kepala bayi tiba-tiba terangkat, suhu tubuh bayi berubah secara drastis atau pada saat bayi dikagetkan oleh suara yang keras.

4. Refleks Menggenggam (*Palmar Graph Reflex*)

   Refleks ini merupakan refleks menggenggam bayi, gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi. Bayi akan merespon dengan cara menggenggam kuat-kuat.

5. Refleks Leher (*Tonick Neck Reflex*)

   Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan disisi yang sama. Sebaliknya lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk.

6. Refleks Babinski (*Babinski Reflex*)

   Babinski refleks pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikais syaraf berkembang dengan normal.

7. Refleks Menelan (*Swallowing Reflex*)

   Refleks ini merupakan gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, menimbulkan refleks dengan cara beri bayi minuman, menelan biasanya menyertai menghisap dan mendapatkan cairan.

8. Refleks Menjulurkan Lidah (*Ekstruksi Reflex*)

   Sentuh atau tekan ujung lidah. Bayi akan menunjulurkan lidah keluar.

9. Refleks Bernafas (*Breathing Reflex*)

   Refleks gerakan seperti menghirup dan mengehmbuskan nafas secara berulang-ulang.

10. *Eybeblink Reflex*

    Refleks gerakan seperti menutup mata dan memejamkan mata.

11. Refleks Pupil (*Pupilary Refleks*)

    Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelak.

12. *Tonic Labyrinthine Reflex*

    Pada posisi terlentang, refleks ini diamati dengan mengangkat tungkai bayi beberapa saat lalu dilepaskan.

13. Refleks Merangkak (*Crawling Reflex*)

    Jika ibu atau seorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.

14. Refleks Berjalan (*Stepping Reflex*)

    Jika ibu menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah kedepan.

15. Refleks Menjerit (*Yawning Reflex*)

    Yaitu refleks seperti menejrit kalau ia merasa lapar, biasanya disertai dengan tangisan.

16. *Plantar Reflex*

    refleks ini dapat diperiksa dengan menggososkkan sesuatu ditelapak kakinya, maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

17. *Swimming Reflex*

    Refleks ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan menendang.

18. Refelks Kaku Leher

    Jika kepala abyi baru lahir ditolehkan ke satu sisi sementara bayi beristirahat, maka refleks kaku leher dapat di observasi. Lengan dan tungkai yang berada disamping tubuh kearah bayi menghadap memanjang sebagian atau seluruhnya, serta tungkai dan lengan yang beralwanan menekuk.

19. Refleks *Glabela*

    Ketukan halus pada bagian dahi antara 2 alis mata yang menyebabkan mata menutup dengan rapat.

20. *Blinking Reflex*

    Jika bayi terkena sinar matahri atau hembusan angin yang membuat matanya akan menutu atau dia akan mengerjapkan matanya.

21. Inkurvasi Batang Tubuh (*Gallant*)

    Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang distimulus.

22. Reflek Batuk Bersin

    Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dari obstruksi pernafasan.

23. Refleks Mempertahankan diri (*Breathing Reflex*)

    Menghirup dan mengehembuskan nafas secara berulang yang fungsinya menyediakan O2 dan membuang karbon dioksida

5. Klasifikasi bayi baru lahir

Menurut Marmi (2015) bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu:

1. Neonatus menurut masa gestasinya

   Kurang bulan (*Preterm infant*) :<259 hari (37 minggu)

Cukup bulan (*Term infant*) :259-294 hari (37-42 minggu)

Lebih bulan (*Postterm infant*) :>294 hari (42 minggu atau lebih)

2. Neonatus menurut berat badan lahir

   Berat lahir rendah :<2500 gram

   Berat lahir cukup :2500-4000 gram

   Berat lahir lebih :>4000 gram

3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berta lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
   a. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
   b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

6. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kujungan neonates menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
   a. Menjaga kehangatan bayi
   b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
   c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
   d. Memastikan bayi cukup tidur
   e. Menjaga kebersihan kulit bayi
   f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
   g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
   a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
   b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
   c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal

d. Menyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel

e. Menjaga kekeringan tali pusat

f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat

c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan

d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis

e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering

f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

7. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2013) yaitu:

1. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.6. Penilaian APGAR

TANDA	O	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activiti	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dan Endang, 2016.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bay sebagai berikut : Nilai 7-10 menunjukan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitas.Nilai 0-3 menunjukkan

bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

1. Membersihkan jalan nafas

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

   a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
   b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
   c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
   d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

   Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

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

5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

2) Bayi tampak aktif atau lunglai

3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.

2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per.

3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160x/mwnit.

2.1.5 Konsep Dasar KB

1. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencenangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014). Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil , bahagia dan sejahtera (Yuhedi, 2013).

Sesuai dengan (BKKBN, 2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalu promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak repsroduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluargaa dengan usia kawin yang ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan.

2. Tujuan keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan

sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Menurut Habibah, (2012) tujuan keluarga berencana adalah:

a. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dan nilai tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk.
b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
c. Mengobati kemandulan atau *infertilitas* bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainnya keluarga bahagia.
d. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai penegtahuan dan pemahamam yang tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

Tujuan akhir KB adalah tercapainnya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi

3. Ruang lingkup keluarga berencana

Menurut Sulistyawati (2012) ruang lingkup program keluarga berencana mencakup sebagai berikut:

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah:

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

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

c. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program keluarga berencana dapat meningktkan kesehatan fisik, mrntal, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan ynag lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

4. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Menurut Handayani, (2011) metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dari dua metode yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Tanpa Alat

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

   Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah suatu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara ekslusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makan dan minum apapun, dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selain mendapatkan kekebalan pasif ASI juga ,merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Presetyo, 2012).

2. Metode Kalender

   Metode kalender adalah metode kontrasepsi sederhana ynag dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Mekanisme kerjanya adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur. Efektifitas dari metode ini bila dilaukan secara benar resiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Tidak ada efek samping dari penggunaan kalender ini (Kemenkes RI, 2013).

3. Senggama Terputus (*Coitus Interuptus*)

   Senggama terputus merupakan metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria ejakulasi (Sujiyanti, 2009). Mekanisme kerja dari senggama terputus ini dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria

mencapai ejakulasi. Efektifitas dari metode ini bila dilakukan dengan benar, resiko kehmailan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun dan tidak ada efek samping dari metode ini (Kemenkes RI,2013).

b. Metode Kontrasepsi Dengan Alat

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Handayani, 2010).

Mekanisme kerja dari kondom ini menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Evektifitas dari metode ini bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun dan tidak ada efektif samping (Kemenkes RI, 2013)

2. Diafragma

Mekanisme kerja adalah kap berbentuk cembung terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Dapat pula digunakan dengan spermasida. Evektifitas dari metode ini bila digunakan dengan benar bersama spermasida, resiko

kehamilan adalah 6 bulan diantara 100 ibu dalam 1 tahun (Sulistyawati, 2014).

Tabel 2.7. Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi Sederhana

No	Jenis	Keuntungan	Kerugian
1.	MAL (Metode *Amenorea* Laktasi)	Efektivitas tinggi, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematik, tidak memerlukan pengawasan medis.	Memerlukan pengawasan, tidak melindungi terhadap infeksi Menular Seksual (IMS), memilki efektifitas resiko kehamilan tinggi.
2.	Metode Kalender	Tidak membutuhkan biaya, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping	Kesalahan dalam menghitung, membutuhkan pencatatan yang lama, tidak dapat digunakan oleh wanita yang mengalami gangguan siklus haid
3.	Senggama Terputus (*Coitus Interuptus*)	Tidak perlu datang ke pelaynaann kesehatan, bisa digunakan oleh ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi	Faktor kegagalana cukup tinggi jika pasangan tidak bisa bekerja sama dengan baik.
4.	Kondom	Mudah digunakan, tidak emmbutuhkan bantuan medis untuk memakai, bisa melindungi dari PMS, mudah didapat, tidak merepotkan	Kegagalan jika kondom bocor, robek, kondom bisa tertinggal di dalam alat kelamin wanita.
5.	Diafragma	Tidak mengganggu produksi ASI, bisa melindungi dari PMS.	Mahal, kegagalan tinggi, harus ke tenaga kesehatan, tidak nyaman.

(Sumber: Sulistyawati, 2014)

2. KB Metode Efektif

1) Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil terdiri dari dua jenis yaitu pil kombinasi dan pil yang berisi progesteron saja. Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang terdiri dari tiga variasi yaitu monofasik, bifasik, dan trifasik. Pil progesteron berisi progesteron saja (Handayani, 2011).

1. Pil oral kombinasi

   Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sitetis estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2014).

2. Pil Progestin

   Jenis pil progestin yaitu, untuk kemasan dengan isi 35 pil berisi 300 ig levonogestrel atau 350 ig noretindron. Sedangkan untuk kemasan dengan isi 28 pil berisi 75 ig norgestrel.

b. Suntik

Suntikan ini diberikan setiap bulan maupun setiap 3 bulan. Mekanisme utama ialah menekan ovulasi. Suspensi ini juga menghambat sperma masuk dalam vagina dengan cara mengentalkan lendir serviks. Suntikkan ini dapat efektif selama 28 hari (Handayani, 2011).

c. Impalant

Susuk keluarga berencana disebut alat keluarga berencaan bawah kulit (AKBK) (Manuaba, 2010). Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet

silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

Tabel 2.8. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi hormonal

No.	Jenis	Keuntungan	Kerugian
1.	Pil Kombinasi	Tidak mengganggu hubungan seksual, memiliki efektivitas tinggi, siklus haid menjadi teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat	Mahal dan membosankan karena dipakais etiap hari, mual (3 bulan pertama), pusing, nyeri pada payudara, tidak diberikan pada perempuan menyusui, tidak mencegah IMS
2.	Suntik/Injkesi (1 bulan dan 3 bulan)	Sangat efektif, tidak terpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak meiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping	Perubahan pada siklus haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, ada efek samping (berat badan), kemungkinan terlambatnya masa kesuburan.
3.	Implant	Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak emerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat.	Nyeri kepala, peningkatkan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, pusing kepala, tidak memberi pelindungan terhadap IMS, kemungkinan terjadinya hamil ektopik.

(Sumber: Sulistyawati, 2014)

3. Kontrasepsi Mekanis

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Device* (IUD)

Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari dari plastik (*polythyline*), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesteron (Kusmarjati, 2011).

Menurut Arum (2011) jenis-jenis AKDR sebagai berikut:

a. IUD Cut-380 A

   Dari bahan polietilen berbentuk T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut dengan tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luap permukaan 380 +/- 23 m. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm pada ujung bagian bawah dikaitkan benang monofilmen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan AKDR tersebut.

b. AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (*Schering*)

   IUD Nova-T mrmpunyai 200 mm kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan meminimalkan terjadinya eksplusi.

Jenis IUD yang berada di Indonesia

Gambar 2.6. Jenis IUD yang berada di Indonesia

Sumber: Sulistyawati, 2014

Tabel 2.9. Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

Keuntungan	Kerugian
Sebagai kontrsepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, efektif tidak perlu mengingat dan tidak mempengaruhi ASI.	Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan dan saat haid lebih sedikit.

Sumber: Proverawati, 2010

Tabel 2.10 Indikasi dan Kontraindikasi IUD (*Intra Uterin Device*)

Indikasi	Kontraindikasi
Usia reproduktif, menginginkan menggunaan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi, sering lupa jika minum pil kb.	Belum pernah melahirkan, diduga hamil, pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genetalian.

Sumber: Sulistyawati, 2014

Tabel 2.11 Efek Samping dan Penanganan IUD (*Intra Uterin Device*)

No	Efek Samping	Penanganan
1.	Pusing	Pusing bisa terjadi selama atau sesaat setelah pemasangan IUD. Walaupun pusing ini jarang terjadi, atur posisi klien *trendelenburg* (pindahkan bantal dari abwah panggul dan naikkan kedua kakinya), pastikan jalan nafas terbuka, dan tubuh tetap hangat.
2.	*Spotting*	Beritahu pada klien bahwa pendarahan bercak tersebut biasa umum terjadi selama berbulan-bulan pertama.
3.	Amenorhea	Pastikan klien tidak hamil, dan IUD jangan dilepas dahulu serta mencari tahu penyebab dari *amenorhea.* Apabila hamil, disarankan untuk melepas IUD
4.	IUD terlepas sebagian	Lepas IUD tersebut dan ganti dengn IUD yang baru bila klien belum hamil, tidak mengidap infeksi, dan tetap ingin menggunakan IUD.

Sumber: Sulistyawati, 2014

b. Pemasangan IUD Pasca Placenta

Pemasangan IUD/AKDR berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi 3

1. *Immediate post placenta insertion (IPP)* yaitu 10 menit setelah plesenta dilahirkan
2. *Early post partum insertion (EP)* yaitu dipasang antara 10 minit sampai dengan 72 jam setelah peralinan
3. *Interval insertion (INT)* yaitu dipasang setelah 6 minggu setelah persalinan.

Pemasangan IUD Pasca Placenta detelah 10 menit setelah placenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara yatu :

1. Dipasan dengan tangan secara langsung

   Pemasang memengang IUD dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan leher rahim (servik) sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada perut bagian bawah dan mencengkram rahim untuk memastikan IUD dipasang di tengah-tengah yaitu dibagian puncak rahim. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika IUD tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau IUD belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan IUD. (Handayani, 2010)

2. Dipasang dengan *ring forceps*

   Prosedur pemasangn IUD/AKDR dengan menggunakan *ring forceps* hampirsama dengan pemasangan menggunakan tangan secara langsung tetapi IUD/AKDR diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan. (Handayani,2010)

IUD Pasca Placenta memiliki efektifitas yang sangat tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca pemaangan IUD setelah lahir sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 yang menggunakan IUD setelah placenta lahir pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD setelah placenta lahir 0.8 % dibanding dengan pemasangan setelahnya. Sesuai dengan kesepakatan WHO, IUD

dapat dipakai 10 tahun walaupun pada kemasan tercantum efektifitasnya hanya 4 tahun (Manuba, 2010)

Keuntungan pemasangan KB IUD setelah Placenta lahir :

1. Langsung bisa dipasangkan pada ibu yang melahirkan dipelayanan kesehatan
2. Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
3. Aman untuk wanita yang menderita HIV
4. Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan

4. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi (MOW)

Kontrasepsi mantap atau strelisasi pada wanita adalah sesuatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan sesuatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (Sofian, 2013).

b. Vasektomi (MOP)

Vasektomi adalah prosedur klinik yang menghentikan kapasitas reproduksi dengan cara mengoklusi vasa defensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi tidak terjadi (Abdul, 2011).

Tabel 2.12 Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi Mantap

No.	Jenis	Keuntungan	Kerugian
1.	Tubektomi (MOW)	Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pengguna), tidak emmepengaruhi prosesn menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, tidak ada efek dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, berkurangnya resiko kanker ovarium, dan tidak mempengaruhi libido seksual. (Anwar, 2011).	Tidak dapat melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), harus dipertimbangkan kembali sifat permanennya kontrasepsi ini karena tidak dapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal dikemudian hari,rasa sakit dan ketiknyamananan dalam jangka pendek setelah tindakan dan hanya boleh dilakukan oleh dokter yang terlatih
2.	Vasektomi (MOP)	Efektif, aman cepat, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.	Harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi seperti pendarahan dan infeksi, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

Sulistyawati, 2014

Tabel 2.13 Indikasi dan Kontraindikasi Metode Kontrasepsi Mantap

No.	Jenis	Indikasi	Kontraindikasi
1.	Tubektomi (MOW)	Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat jika wanita tersebut hamil lagi, seperti tuberkolosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal maupun skizofrenia.	Hamil, pendarahan pervaginam yang belum terjelaskan, infeksi sstematik, atau pelvik, kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilisasi dimasa depan, belum memberikan persetujuan tertulis.
2.	Vasektomi (MOP)	Pasangan yang sangat yakin bahwa keluarga mereka sudah lengkap, pasangan yang selalu gagal dengan kontrasepsi lainnya.	Penderita deabetes, penderita hernia, penderita penyakit kuli, atau jamur didaerah kemaluan, penderita kelainan pembekuan darah, dan penderita peredangan pada buah zakar.

Sumber: Sofian, 2013

2.5 Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.5.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Mufdlilah, 2012).

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 (Mufdlilah, 2015).

2.5.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Mufdlilah, 2015) penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan 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

2.5.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

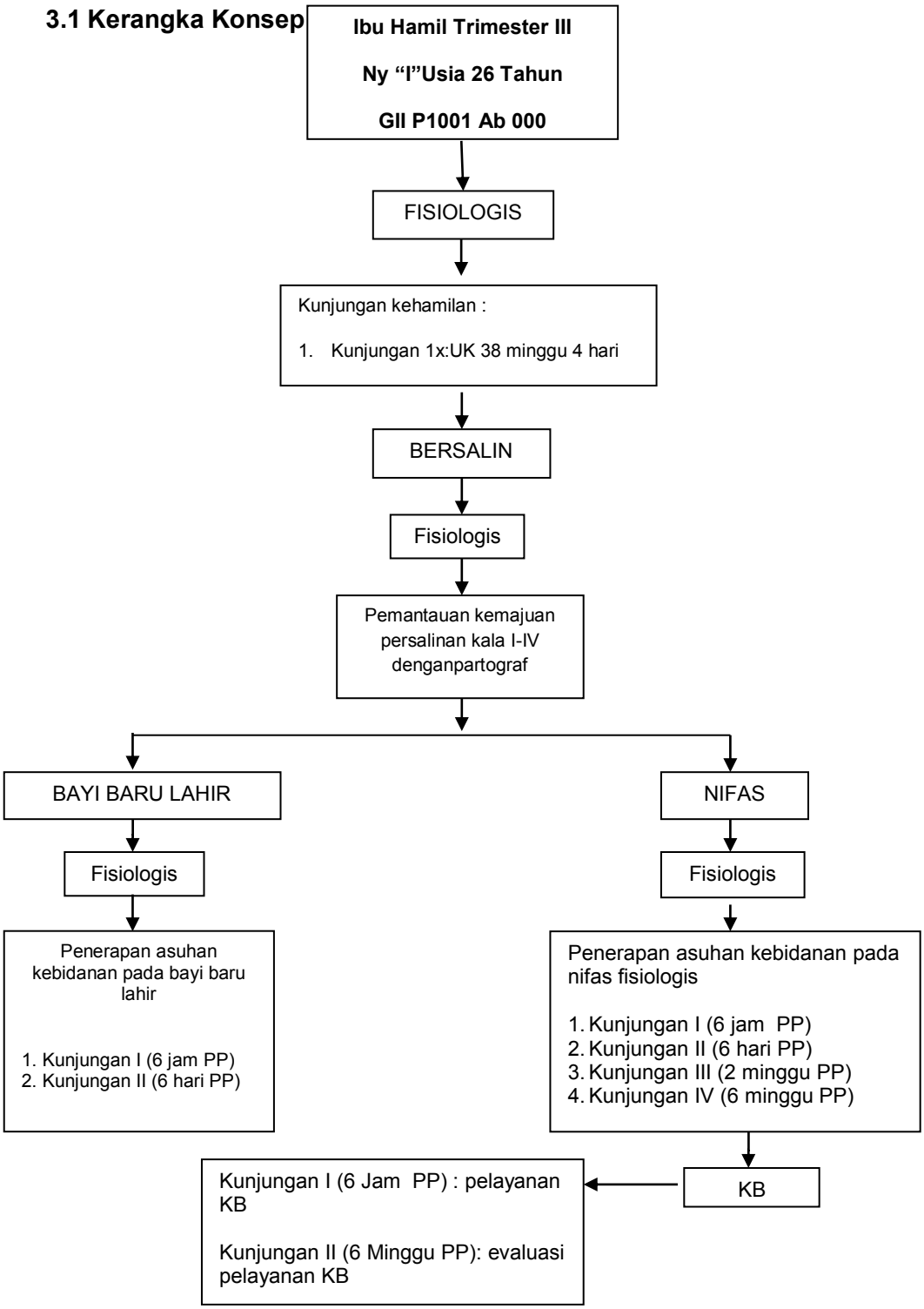
Menurut (Mufdlilah, 2015) model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. 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. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*).

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar Kerangka konsep 3.1

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “I” usia 26 tahun, akan dilakukan asuhan kebidanan dengan melakukan asuhan kehamilan fisiologis sebanyak 4 kali, saat melakukan kunjungan rumah dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik serta konseling. Asuhan yang dilakukan pada ibu bersalin dilakukan satu kali dengan melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I, kala II, kala III, dan kala IV menggunakan lembar observasi dan partograf. Asuhan nifas fisiologis dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua pada hari ke 6 post partum, kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum dan kunjungan ke 4 atau kunjungan terakhir pada 6 minggu post partum. Asuhan bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan kedua pada hari ke 6. Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada 6 Jam PP dan evaluasi pada 6 Minggu setelah pemakaian alat kontrasepsi atau KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Minggu, 04 Agustus 2019

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Nukiana Ikawati S,Tr.Keb

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny ”I“	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 26 Thn	Umur	: 37 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Jl. Melati Sekar Putih No 36 RT/RW 33/08 Pendem Junrejo

b. Keluhan Utama

Ibu hamil yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan, dan ibu mengeluh nyeri punggung.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 22 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : ± 3,5 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun

Siklus : Teratur

Lama : ± 6 hari

Banyak : 3-4 x ganti pembalut/hari

Disminorea : kadang-kadang

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 1.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Hamil Ke	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas			KB		
	UK	Penyulit	Jenis	Peno Long	Tmpt	Penyulit	BBL	sex	H	M	Lama	ASI	Penyulit	Jenis	lama	penyulit
I	9 bln	-	N	Bidan	BPM	-	4100 gram	L	1	-	40 hr	eskl usif	-	-	-	-
II	HAMIL INI															

f. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan. Pada TM III ibu mengeluh nyeri punggang, ibu melakukan 1 kali pemeriksaan di Bidan saat TM III, Ibu mendapatkan KIE dari Bidan untuk mengurangi aktifitas dan minum yang banyak, Ibu mendapatkan terapi Etabion dan Melox. HPHT 08-11-20118 TP 15-08-2019, gerakan janin aktif dan ibu sudah suntik TT lengkap yakni sampai TT 5.

- ✓ TM I : Ibu mengeluh mual muntah, ibu melakukan 1 kali pemeriksaan pada TM I di Bidan, Ibu mendapatkan KIE tentang Nutrisi, Bidan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, Ibu mendapatkan terapi Anelat dan B6.

- ✓ TM II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu melakukan 1 kali pemeriksaan pada TM II di Bidan, Ibu mendapatkan KIE dari Bidan tentang Perawatan Ibu hamil seperti mulai mengurangi aktivitas yang terlalu berat dan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur agar aliran darah lancar, Ibu mendapatkan terapi Fe dan Vit C.

g. 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 kehamilanya. 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 ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, kencing manis dan lainnya.

h. 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, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

b. Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi ataupu kencing manis.

c. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan bahwa dari keluarganya ada yang mempunyai keturunan kembar.

a. Riwayat Psikososial Pasien dan Keluarga

1) Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

2) Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

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

3) Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah mengadakan selamatan waktu usia kehamilan 7 bulan *(mitoni)*.

b. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
NUTRISI		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah	3-4 x 1 porsi sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah
Minum / banyaknya	4-6 gelas air putih	10-12 gelas air putih, susu
ELIMINASI		
Pola BAB	1 x sehari	1 -2 x sehari
Pola BAK	4-5 x sehari	7-8 x sehari
ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : 4 jam Malam : + 8 jam	Siang : 2 jam Malam : + 7-8 Jam
AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci
SEKSUAL		
Frekuensi	±2x seminggu	Jarang
Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN Tidak ada kebiasaan buruk		

c. Riwayat Pengetahuan Ibu

a) Ibu belum mengetahui tanda bahaya persalinan, tanda tanda persalinan, perlengkapan bayi dan ibu menjelang persalianan dan pola minum yang benar.

b) Ibu sudah mengetahui tentang pola istirahat yang benar.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5 ^{0}C

RR : 20x/mnt

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 76 kg

Lila : 27 cm

TB : 162 cm

HPHT : 08-11-2018

TP : 15-08-2019

b. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasmagravidarum

b. Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

c. Telinga : pendengaran baik, keadaan telinga bersih

d. Mulut : terdapat caries gigi, keadaan mulut bersih

e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

f. Payudara : Hiperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, putting susu kurang bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

g. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 32 cm, puki, DJJ (+) 140 x/menit, letkep, kepala sudah masuk PAP, TBJ : (32-11)x155 = 3.255 gram

h. Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

i. Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan dilakuan pada tanggal 17 April 2019 di puskesmas Karang Ploso dan di dapat hasil :

Hb : 13 gr/dl

Golda : A

HIV/AIDS : non reaktif

HbsAG : non reaktif

Protein urine : negatif (-)

Reduksi urine : negatif (-)

Glukosa : negatif (-)

4. Analisa

Ny ”I” Usia 26 tahun G_{II} P_{1001} Ab_{000} UK 38 minggu 4 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.

b. Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah sering melakukan posisi menungging dengan posisi sujud dan posisi jongkok, dilakukan sebanyak 4-5 x dalam 15 menit untuk mempercepat penurunan kepala bayi, ibu melakukannya namun belum rutin setiap hari .

c. Menanyakan kembali apakah ibu sudah mengalami tanda tanda persalinan seperti kontraksi perut semakin sering dan teratur, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan

merembes ketuban, ibu mengatakan sudah mengalami tanda tanda persalinan tersebut.

d. Menanyakan kembali apakah ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu didalam satu tas, , ibu sudah menyiapkan semuanya dengan lengkap.

e. Menanyakan kembali apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaku, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya kehamila tersebut.

f. Menganjurkan Ibu untuk istirahat di BPM Bidan Nuki karna ibu sudah ada tanda tanda persalinan

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC)

4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kala I

1. Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : Minggu, 04 Agustus2019

Pukul : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

2. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang pada tanggal 04-08-2019 pukul 03.00 WIB dan sakitnya semakin sering mulai dari pukul 07.00 WIB, ada pengeluaran lendir

3. DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Suhu : 36,4^{0}C

Respirasi : 22 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : pengeluaran colostrum + /+

Abdomen : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus, puka, DJJ (+) 135 x/menit, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian. TBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram

Genetalia : tidak ada varises, terdapat lendir

Ekstremitas: terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

Pemeriksaan Dalam Jam 10:30 WIB Tanggal 04-08-2019 : Pembukaan serviks 4 cm, penipisan 50%, belum pecah, bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah UUK, hodge III, molase 0.

4. ANALISA

G_{II} P_{1001} AB_{000} UK 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif

5. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta menjalaskan proses serta tahapan persalinan yang akan dilalui ibu. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

b. Mengajarkan tekhnik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi. Dilakukan saat terjadi kontraksi.

c. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan bila kuat dan bisa tidur dengan posisi miring kiri atau bisa merubah posisi jika merasa tidak nyaman tetapi tidak boleh tidur terlentang dalam waktu yang lama. Ibu mengerti.
d. Mengobservasi his, DJJ, dan nadi, terlampir dilembar observasi. Hasil terlampir.
e. Mempersiapkan partus set, meja resusitasi, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi. Sudah dipersiapkan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II

Tanggal pengkajian : Minggu, 04 Agustus 2019

Pukul : 13.00 WIB

1. **DATA SUBYEKTIF**

   Ibu mengatakan ingin meneran.

2. **DATA OBYEKTIF**

   Keadaan umum baik : baik

   Adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka

   Pemeriksaan dalam jam 13.20 WIB : 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah, bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah UUK, hodge III, molase 0.

3. **ANALISA**

   G_{II} P_{1001} AB_{000} UK 38 minggu 4 hari inpartu kala II

4. **PENATALAKSANAAN**

   a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami

b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
c. Melakukan amniotomi, ketuban jernih.
d. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
e. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN (Langkah terlampir). Tanggal 04-08-2019 pukul 13.30 WIB bayi lahir spontan, dengan BB 3200 gr, PJ 49 cm, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital dan langsung dilakukan IMD.

4.2.3 Asuhan Kebianan pada Kala III

Tanggal pengkajian : Minggu, 04 Agustus 2019

Pukul : 13.45 WIB

1. **DATA SUBYEKTIF**

   Ibu sangat bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules.

2. **DATA OBYEKTIF**

   Keadaan umum baik : baik

   TFU : setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

   Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, tali pusat memanjang serta terdapat semburan darah.

3. **ANALISA**

   P_{2002} AB_{000} inpartu kala III

4. **PENATALAKSANAAN**

   a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal.Ibu memahami

   b. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu

      1) Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Sudah dilakukan

      2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir

      3) Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik Plasenta lahir pada jam 13.45 WIB

   c. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Pada bagian fetal terdapat dua pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena, panjang tali pusat ±48 cm. Pada bagian maternal jumlah kotiledon ±20, selaput utuh.

   d. Melakukan pengecekan laserasi. Ada laserasi derajat II

   e. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ±150 ml

f. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas

4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Kala IV

Tanggal pengkajian : Minggu, 04 Agustus 201

Pukul : 14.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mules

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87 x/m

Suhu : 36,5^{0}C

TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi bagus

Kandung kemih : kosong

Vagina : perdarahan ± 50 ml pada underpad

C. ANALISA

P_{2002} AB_{000} inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami

b. Mengajarkan pada ibu cara masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Ibu memahami cara melakukan masase fundus uteri .

c. Menjelaskan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi pada 2 jam pertama kelahiran serta menganjurkan ibu untuk memanggil petugas jika merasa pusing, lemas serta merasa darah yang keluar sangat banyak. Ibu memahami
d. Menganjarkan pada ibu cara menyusui serta melakukan kontak dini dengan bayinya agar terbentuk bonding attachment antara ibu dan bayi. Ibu mencoba menyusui bayinya untuk pertama kalinya.

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC)

4.3.1 Kunjungan PNC I

Tanggal pengkajian : Minggu, 04 Agustus 2019

Pukul : 20.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. **DATA SUBYEKTIF**

   Ibu mengatakan terkadang perutnya masih merasa mules.

2. **DATA OBYEKTIF**

   a. Keadaan umum : baik

      Kesadaran : komposmentis

   b. Tanda-tanda Vital

      Tekanan darah : 110/80 mmHg

      Nadi : 80 x/m

      Suhu : 36,6^{0}C

      Respirasi : 20 x/m

   c. Pemeriksaan Fisik

      Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

      Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda

      Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum + /+

      Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

      Genetalia : Terdapat lochea rubra dan perdarahan ½ pembalut (±50 cc)

      Ekstremitas : Tidak Terdapat oedema pada ekstremitas bawah kiri dan kanan

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} 6 jam post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami.

b. Memberitahu ibu bahwa perut mules yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami

c. Mengajarkan Ny. "I" tentang masasse fundus uteri untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan

d. Memberikan konseling kepada Ny. "I" dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas yaitu dengan masasse fundus uteri, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukan

e. Pemberian ASI sedini mungkin, ibu mau memberikan ASI pada bayinya

f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara roming in atau rawat gabung antara ibu dan bayi, sudah dilakukan

g. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan tidak ditempatkan di tempat yang dingin, sudah dilakukan

h. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 08-05-2018, kontrol ibu beserta bayi. Ibu mengiyakan

4.3.2 Kunjungan PNC II

Tanggal pengkajian	: Jum'at, 09-08-2019
Pukul	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny "I"
Oleh	: Elva Kusrotul Haikah

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI nya lancar, ibu sudah bisa BAK dan BAB, Ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak tarak makan, tidak minum jamu dan sudah bisa menyusui bayinya.

2. **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU ½ pusat simpisis

Genetalia : Terdapat lokhea sanguinolenta, Tidak ada luka bekas jahitan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan berbau pada vagina.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan ataupun kaki serta tidak ada varises

3. **ANALISA**

P_{2002} Ab_{000} Post Partum fisiologis hari ke 6

4. PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta involusi berjalan dengan baik. Ibu mengerti
b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih minimal 10 gelas/perhari , ibu mau melakukannya
c. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu agar pada saat menyusui kakinya tidak menggantung, ibu memahami dan mau melakukan
d. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan
e. Mengingatkan kembali agar menjaga bayinya supaya tetap hangat dan merawat bayinya dengan baik, ibu mengerti
f. Memberikan KIE tentang masa nifas seperti : selalu menjaga kebersihan daerah genetalia, ganti celana dalam minimal 2x sehari. ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3x sehari dan menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, keluar darah yang berbau dari vagina, demam serta lainnya, Ibu mengatakan mengganti sekitar 4-5 pembalut dalam sehari dan mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.
g. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

4.3.3 Kunjungan PNC III

Tanggal pengkajian : Minggu, 18-08-2019

Pukul : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny "I"

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar dengan lancar, ibu sudah bisa istirahat dengan baik.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,serta ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Terdapat lokhea serosa, ibu masih menggunakan pembalut

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri serta tidak ada varises

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} Post Partum fisiologis minggu ke-2

4. PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan rahim sudah kembali normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, pola nutrisi, pola istirahat, senam nifas, tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.

c. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali

d. Menyepakati kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu menyepakati

4.3.4 Kunjungan PNC IV

Tanggal pengkajian : Minggu, 15-09-2018

Pukul : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny "I"

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ASI nya lancar, ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, dan istirahat cukup.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Tidak ada pengeluaran lokhea

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri serta tidak ada varises

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} Post Partum fisiologis minggu ke-6

4. PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.

b. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya di Posyandu terdekat dan melakukan imunisasi sesuai jadwal. Ibu mengiyakan.

c. Menganjurkan ibu untuk pergi ketenaga kesehatan jika ada keluhan

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

4.4.1 Kunjungan BBL I

Tanggal pengkajian : Minggu, 04-08-2019

Pukul : 20:00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. **DATA SUBJEKTIF**

a. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. "I"

Tanggal lahir : 04 Agustus 2019

Jam : 13.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : II

b. Biodata Orang tua

Nama Ibu	: Ny "I"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 26 Thn	Umur	: 27 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Jl. Melati Sekar Putih No 36 RT/RW 33/08 Pendem

2. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ASI keluar sedikit, bayi sudah dicoba untuk menyusui secara bertahap dan sudah bisa menghisap.

3. **DATA OBYEKTIF**

BB : 3200 gr

PB : 49 cm

LIDA : 32 cm

LIKA : 34 cm

LILA : 11,5 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7^{0}C DJ : 138 x/m RR : 43 x/m

Pemeriksan antropometi :

Cirkumferential suboksipito bregmatika : 32 cm

Circumferential fronto oksipitalis : 34 cm

Circumferential mento oksipitalis : 35 cm

Circumferential submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak terdapat caput suksadenium ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

Perut : Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Genetalia : Terdapat lubang vagina dan uretra , bayi sudah BAK

Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

Refleks pada bayi

a. *Rooting refleks* : ada, tidak lemah.

b. *Sucking refleks* : ada, tidak lemah.

c. *Swallowing reflex* : ada, tidak lemah.

d. *Grasping refleks* : ada, tidak lemah.

e. Refleks moro : ada, tidak lemah.

f. Refleks glabella : ada, tidak lemah.

g. Refleks babinski : ada, tidak lemah.

4. ANALISA

Bayi Ny ”I’ usia 6 jam dengan BBL fisiologis

5. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ibu senang dengan kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengucapkan syukur.
b. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan pakaian yang hangat dan bersih. tubuh bayi sudah dibedong.
c. Memberikan KIE tentang kebutuhan bayi bayi baru lahir diantaranya, memberikan ASI setiap 2 jam atau on demand, menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesuai anjuran.
d. Menganjurkan ibu pada saat pagi hari bayi di jemur pada jam 06.30 – 08.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup. Ibu memahami
e. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan serta cara penyimpanan ASI yang dapat dilihat di buku KIA. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Ibu berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun.
f. Mengingatkan pada ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal untuk kontrol ibu beserta kontrol bayi dibidan, dan jika ada keluhan. Ibu mengiyakan

4.4.2 Kunjungan BBL II

Tanggal pengkajian : Jum’at, 09-08-2019

Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny “I”

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sering memberikan ASInya, bayi BAB +, BAK +, bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV :

Denyut jantung : 132 x/m RR : 48 x/m S : 36,8^{0}C

BB : 3300 gram

Kepala : UUB rata tidak cekung

Wajah : kemerahan

Mata : skrela putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak pengeluaran cairan

Mulut : bersih, tidak terdapat oral trush

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : tidak ada pembesaran abnormal

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah kering dan sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar pusar

Genetalia : tidak ada masalah, bayi BAK +

Ekstremitas : gerakan aktif , turgor kulit baik.

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan (NCB) usia 6 hari

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

b. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukan

c. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan, ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
d. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi,
e. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan
f. Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
g. Memberitahu ibu bahwa bayinya pada usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio1. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

4.5 Laporan Pelaksaan Keluarga Berencana (KB)

4.5.1 Kunjungan KB I

Tanggal pengkajian : Minggu, 04-08-2019
Pukul : 13.40 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb
Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. ibu sudah merencanakan dari masa kehamilan bahwa akan menggunakan KB tersebut setelah persalinan.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV : TD : 110/70 mmHg N: 78 x/menit

S : 36,5^{0}C RR :20 x/menit

BB : 76 kg

Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Ekstremitas : Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas.

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} Akseptor KB baru IUD Pasca Placenta

4. PENATALAKSANAAN

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal, ibu mengerti.
b. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB yaitu saat haid akan terasa lebih sakit dari biasanya, haid tidak teratur, ibu mengerti dan setuju untuk dipasang KB IUD
c. Memasang KB IUD pasca placenta
d. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan serta Memberitahu ibu agar kontrol 3 hari lagi

4.5.2 Kunjungan KB II

Tanggal pengkajian : Minggu, 15-09-2019

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny "I"

Oleh : Elva Kusrotul Haikah

1. **DATA SUBYEKTIF**

   Ibu sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 04 Agustus 2019, saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. **DATA OBYEKTIF**

   Keadaan umum : Baik

   Tekanan darah : 120/80 mmHg

3. **ANALISA**

   P_{2002} Ab_{000} dengan evaluasi KB IUD

4. **PENATALAKSANAAN**

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti

   b. Mengingatkan kembali tentang efek samping Kb IUD, ibu mengerti

   c. Memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan berjanji jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. “I” di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb dan di rumah pasien di Jl. Melati Sekar Putih No 36 RT/RW 33/08 Pendem, Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014). Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012)

Pada saat pemeriksaan dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP. Dan didapat hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan serta nifas yang dahulu, riwayat psiko-sosial dan aktifitas sehari-hari serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik meliputi *inspeksi*, *palpasi, perkusi* dan *auskultasi* dan pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR 2 yaitu 2 skor awal ibu hamil, Ibu masuk ke

dalam penggolongan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan, dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti rumah dan polindes. Jarak kehamilan Ibu tidak terlalu cepat hamil sehingga tidak ada permasalahan yang bisa mengganggu kesehatan Ibu.

Menurut Manuba (2010), ketidak nyamanan yang dialami pada trimester III antara lain : sesak nafas, insomnia, sering kencing, kontraksi Braxton his, odema, kram kaki dan nyeri punggung. Pada Ny "I" selama 1x kunjungan kehamilan didapatkan keluhan fisiologis diantaranya nyeri punggung, nyeri punggung disebabkan oleh Rahim dan janin yang membesar, keadaan yang alamiah ini kemudian mendorong sikap ibu sedikit menekukkan kedepan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggungnya dan punggungnya memendek atau terus melakukan kontraksi. Meningkatnya hormone kehamilan yaitu saat hamil hormone estrogen dan progesterone membuat persendian tulang- tulang panggul meregang, postur tubuh yang salah dan terlalu sering duduk. Penatalaksanaan nyeri punggung yaitu dapat dilakukan kompres air hangat, kompres air hangat dapat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit local, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi darah, mengurangi spasme otot dan meringkankan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri dan terbukti dapat mengurangi nyeri punggung yang dirasakan selama kehamilan, selain itu dengan memperbaiki posisi tidur dengan menganjal bantal di bagian punggung juga terbukti bisa meredakan nyeri punggung. Pada kasus kehamilan ini didapatkan keluhan yang fisiologis yaitu nyeri punggung, penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi keluhan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan lapangan.

Menurut Depkes RI (2014), standar asuhan kebidanan menggunakan pelayanan asuhan standar antenatal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), Ukur LILA, hitung DJJ, imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet FE, pemeriksaan protein, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara, KIE efektif. Pada kasus ini tidak dilakukan beberapa asuhan karena keterbatasan alat dan bukan wewenang untuk melakukan pemeriksaan. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium dikarenakan wilayah tempat tinggal ibu bukan wilayah endemic sehingga kemungkinan terjangkit penyakit malaria sangat kecil sekali. Serta asuhan kebidanan yang tidak dilakukan oleh penulis tetapi sudah dilakukan oleh bidan “I” yaitu imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul beryodium. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang di lakukan penulis sendiri yaitu 8T meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), ukur LILA, hitung DJJ, perawatan payudara, temu wicara, KIE efektif

Menurut Hani (2014), Pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batasan normal sangat berpengaruh pada ibu hamil, tekanan darah yang cenderung tinggi dan rendah dapat beresiko pada ibu hamil, pada pengukuran tekanan darah Ny “I” normal 120/70 mmHg. Pada kasus pemeriksaan tekanan darah tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal. Ibu tidak mengeluh apapun. Selain itu dilakukan juga pengukuran berat badan rata-rata kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 6.5-16 kg selama kehamilan, pada kasus ini kenaikan berat badan sebelum hamil sampai hamil sebanyak 11 kg.

Pada kasus ini berat badan ibu sudah sesuai, kenaikan berat badan ibu dari berat sebelum hamil sampai hamil dalam batas normal. Hasil IMT 29 (termasuk gemuk). Para ahli dari pusat kesehatan di Universitas Havard bahwa terdapat hubungan antara ukuran tinggi badan ibu dengan kesehatan bayi. Para ahli meyakini bahwa tinggi badan wanita hamil berdampak dengan ukuran Rahim mereka. Tinggi badan wanita yang <145 cm akan menyebabkan beberapa komplikasi selama kehamilan dan mempengaruhi perkembangan bayi dalam Rahim. Pada kasus ini hasi pemeriksaan pengukuran tinggi badan di dapatkan 162 cm, ukuran tersebut dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasi pengukuran. Ukuran LILA standar minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interperstasinya adalah kurang energy kronis (KEK). Pada kasus ini tidak ditemukan penyimpangan, hasil pengukuran LILA adalah 27 cm. Dalam hal ini ibu dalam kategori normal karena ibu menjaga pola makanan dengan memakan makanan menu yang seimbang lengkap dan meminum susu ibu hamil.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi pemeriksaan payudara, leopold, genetalia dan ekstremitas. Menurut Dewi (2011), Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan semasa ibu hamil usia 7-9 bulan. Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi. Pada kasus ini dapatkan hasil Hiperpigmentasi areola, putting susu ibu bersih dan kolostrum belum keluar, penatalaksanaan yang dianjurkan untuk pasien yaitu cara merawat payudara. Dengan diberikan KIE tersebut ibu bersedia melakukannya.

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dari 1x kunjungan TFU sesuai dengan teori bahwa TFU akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Hani, 2014). Pada kasus Ny. 'I" TFU pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 32 cm, ini sesuai dengan teori *MC. Donal's* yaitu TFU harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT, jika pengukuran berbeda 1-2 cm masih bisa ditoleransi. Menurut (Hani, 2014) pada multigravida kepala janin mulai turun pada usia kehamilan 38 minggu dan bisa terjadi pada saat menjelang persalinan. Pada kasus Ny. "I" terdapat TFU 32 cm, teraba lunak, punggung kiri, DJJ 140x/menit, letkep dan kepala sudah masuk PAP.

Pada pemeriksaan genetalia tidak dilakukan oleh penulis, penulis hanya mengkajinya. Penulis tidak mendapatkan data yang merujuk ke penyakit genetalia, ibu tidak mengalami keputihan yang berbau, ibu tidak mengalami gatal pada area genetalia. Dalam pengkajian ini di dapatkan hasil yang normal karena ibu dapat menjaga dan merawat area genetalia dengan bersih seperti sering mengganti celana dalam, mengeringkan genetalia setelah BAB dan BAK.

Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak dilakukan pemeriksaan reflek patella dikarenakan keterbatasan penulis dalam membawa alat, penulis hanya memeriksa mengenai odem. Pemeriksaan reflek patella ini seharusnya dilakukan karena untuk memperdiksikan bahwa ibu hamil yang mempunyai reflek patella negative kemungkinan ibu hamil tersebut mengalami kekurangan vitamin B1. Selain itu ketidadaan atau penurunan reflek patella dikenal juga sebagai tanda westphal. Tanda westphal menunjukkan bahwa ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau saraf perifer. Sehingga seorang bidan mengetahui asuhan kebidanan yang tepat pada ibu hamil tersebut jika reflek patelanya negatif.

Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang reflek patelanya negatif pada pasien preeclampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgS04 pada pemberian ke 2, karena syarat dari pemberian ke 2 dilihat dari reflex patella. Jika reflek negatif ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgS04. Pemeriksaan odema ini sangat penting dikarenakan odema ini juga dapat memicu adanya tanda tanda preeklampsi pada ibu hamil, namun tidak semua odema mengarah ke preeklampsi. Odema atau pembengkakakn kaki saat kehamilan disebabkan peningkatan volume darah selama kehamilan dan tekanan dari Rahim ke pembuluh darah di kaki, odema kaki ringan sering terjadi selama kehamilan. Namun, komplikasi serius kehamilan seperti thrombosis pembuluh darah dalam dan preeklampsi juga bisa menimbulkan odema. Didapatkan hasil Ny "I" tidak mengalami odema pada kehamilannya.

Pada pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan oleh penulis, di dapat dari Data sekunder dan hasilnya 13 gr %, menunjukan masih batas normal karena selama kehamilan Ny. "I" minum Fe dan selalu makan makanan bergizi, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% (Hani, 2014). Pemeriksaan Hb ini digunakan untuk mengecek tingkat Hbnya jika dibawa 11 gr% akan mengganggu perkembangan janinnya dan dapat menimbulkan resiko pendarahan pada ibu saat bersalin. Protein urine hasilnya (-) dan glukosa hasilnya (-). Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa fungsi ginjal ibu hamil sekaligus memeriksa kadar gula darah sebab ditakutkan kemungkinan besar ibu hamil akan mengalami preeclampsia yang berbahaya dan pemeriksaan gula darah bertujuan untuk mencegah diabetes pada ibu hamil, HIV Rapid (-), Pemeriksaan ini dilakukan agar ibu terhindar dari penyakit HIV agar bayi terbebas dari penyakit menular tersebut, Hepatitis B hasilnya (-), Pemeriksaan ini dilakukan agar bayi dan ibu

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

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. “I” dapat terlaksana dengan baik. Ny. “I”, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak di temukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan.

Pada kehamilan Ny “I” penulis melakukan pemeriksa ANC 1x yaitu menjelang persalinan. Dari data sekunder yang ada di buku KIA Ny “I” sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4x di BPM, Pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 17 April 2019 didapatkan hasih : Keluhan yang dirasakan tidak ada, TTV: TD 80/60, BB 66 kg, LILA 26, usia kehamilan 25-26 minggu, TFU 10 cm, letak janin kepala belum masuk PAP, DJJ 141, kaki tidak bengkak, sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, terapi yang diberikan adalah vitamin penambah darah (fermia). Pada pemeriksaan ANC pertama Ny “I” sudah mendapatkan pelayanan 11 T (3 T tidak dilakukan karna tidak ada indikasi) pelayanan 11 T meliputi : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, LILA, TFU, DJJ, pemeriksaan laboratorium, Letak janin, skrining status imunisasi (sudah lengkap), pemberian tablet Fe, tata laksana kasus dan temu wicara. Pada pemeriksaan ANC kedua yaitu tanggal 21 Juni 2019 didapatkan hasil : Keluhan yang dirasakan tidak ada, TTV: TD 110/70, usia kehamilan 31-32 minggu, TFU 27 cm, letak janin kepala belum masuk PAP, DJJ 126, kaki tidak bengkak, sudah dilakukan pemeriksaan

laboratorium lengkap, terapi yang diberikan adalah vitamin penambah darah (fermia). Pada kunjuna ANC kedua pelayanan yang didapatkan Ny ”I” sama seperti kunjungan ANC yang pertama yaitu pelayanan 11 T dan dianjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi. Pada pemeriksaan ANC ketiga yaitu tanggal 15 Juli 2019 didapatkan hasil : Keluhan yang dirasakan tidak ada, TTV: TD 140/80, BB 75, usia kehamilan 36-37 minggu, TFU 29 cm, letak janin kepala belum masuk PAP, DJJ 129, kaki tidak bengkak, sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, terapi yang diberikan adalah vitamin penambah darah (fermia). Pada kunjuna ANC ketiga pelayanan yang didapatkan Ny”I” sama seperti kunjungan ANC yang pertama yaitu pelayanan 11 T dan dianjurkan untuk datang kembali 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu. Pada pemeriksaan ANC keempat yaitu tanggal 03 Agustus 2019 didapatkan hasil : Keluhan yang dirasakan kenceng-kenceng, TTV: TD 100/70, BB 76 kg, usia kehamilan 38-39 minggu, TFU 30 cm, letak janin kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian, DJJ 143, kaki tidak bengkak, Pada kunjuna ANC ketiga pelayanan yang didapatkan Ny”I” sama seperti kunjungan ANC yang pertama yaitu pelayanan 11 T dan dilakukan pemeriksaan dalam Ø 2 cm, eff 25%, HI.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalianan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupunjanin. (Janin, 2015) Persalinan terbagi menjadi IV kala. Yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). 3 Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu

power, passage, passanger. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Menurut (Ai Nursiah, dkk 2014) kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada tanggal 04 Agustus 2019 pukul 06.30 WIB Ny. "I" datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 03.00. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 2 cm, ketuban masih utuh serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada kala I fase laten kepada Ny "I" yaitu mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan di keluarkan melewati mulut, menganjurkan ibu untuk jalan jalan dan menganjurkan ibu untuk tidur miring. Pada pukul 06.30 WIB dilakukan pemeriksaan Ø 2 cm memasuki Kala I fase laten. Selanjutnya pemeriksaan dilakukan pukul 1O.30 Ø 4 cm, dari Ø 2 sampai ke Ø 4 cm berlangsung 4 jam dan pemeriksaan terakir di lakukan pukul 13.30 hasil pemeriksaan Ø 10. Kala I pada Ny. "I" berlangsung ±7 jam dihitung dari his yang teratur dirasakan mulai pukul 10.30 sampai pembukaan lengkap pukul 13.30 WIB. Pada primigravida kala I berlangsung ±12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam (Ai Nursiah, dkk 2014).

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Rohani, dkk 2011). Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. "I". Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempemudah proses kala II. Bayi lahir tanggal 04 Agustus 2019, jam

13.30 WIB, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus +, tidak cacat bawaan dengan BB 3200 gram. Kala II pada Ny. “I” hanya berlangsung 30 menit karena dipengaruhi oleh faktor *power, passage,* serta *passenger* yang baik. Power yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang sangat baik, pengalaman melahirkan sebelumnya menjadi salah satu penyebab mengejan ibu yang baik. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keras yang pernah dialalui oleh janin pada persalinan pertama sehingga mempermudah proses kala II, dan passanger yaitu janin. Berat yang tidak terlalu besar mempermudah proses pengeluaran. Saat persalinan kondisi ibu baik, ibu tidak mengalami kelelahan dikarenakan cara meneran ibu bagus, ibu mengikuti apa yang diajarkan oleh bidan, bidan selalu memberikan dorongan semangat dalam proses persalinan sehingga ibu terus berusaha bersalin dengan baik, untuk nutrisi ibu sangat cukup sebelum persalinan ibu makan banyak dan minum susu, saat persalinan ibu terus di dukung dan di temani oleh suaminya sehingga ibu tidak merasa sendirian.

Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan, APGAR skor 8-9 dan dilakukan penjepitan tali pusat serta dilakukan IMD.

IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dia dilahirkan. Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi segera ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena cairan ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu yang akan menuntun bayi untuk menemukan

puting (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010). Menurut UNICEF dan WHO (2014) IMD dilakukan satu jam pertama setelah kelahiran. Pada kasus Ny. “I” setelah dilakukan pemotongan tali pusat kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi Belum berhasil menemukan puting susu ibu. IMD dapat meningkatkan *bounding* atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Rosita,2008)

Kala III disebut juga kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi yang adekuat menyebabkan plasenta lahir cepat. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *schutze* serta *Duncan* (Kuswanti, 2014). Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar, dilakukan PTT dan dorso kranial. Pukul 13.45 WIB plasenta lahir lengkap dan memotong tali pusat serta dilakukan menejemen bayi baru lahir. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, tidak terdapat luka laserasi, perdarahan ± 150 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Sesuai dengan teori, oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain *(undiagnosed twin)* di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Menurut Kumalasari (2015) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV pada Ny. "I" dimulai pada pukul 14.00 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. "I" dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori dari (Dewi dan Sunarsih, 2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012).

Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "I" berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Keterampilan penolong dalam melakukan pertolongan persalinan menjadi salah satu point penting, seperti halnya dalam menahan kepala agar tidak terjadi defleksi yang cepat yang dapat menimbulkan rupture serta melakukan dorsocranial saat melahirkan plasenta sehingga tidak terjadi inversio uteri. Serta pengamatan selama 2 jam postpartum sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah yang terjadi (Sondakh, 2013).

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencermikan kedaan

fisiologi ibu, terutama sistem reproduksinya kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Yefi, 2015).

Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”I” P_{2002} Ab_{000} post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat dilakukan 6 minggu post partum.

Pada saat kunjungan pertama hingga kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu hanya mengeluh perutnya sedikit mules tetapi tidak sering, tidak ada tanda-tanda infeksi, involusi uterus sesuai teori. Pengeluaran lochea pada Ny. ”I” juga termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang muncul selama nifas pada hari 1-3 postpartum yaitu rubra warnanya merah, pada hari ke 3-7 hari postpartum yaitu *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, pada hari ke 7-14 postpartum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lebih dari 14 hari postpartum yaitu lochea alba, warnanya lebih pucat, putih kekuningan (Ningrum, 2015). Penulis memberikan KIE bahwasanya keluhan perut mules tersebut adalah keluhan yang fisiologis karena itu adalah proses kontraksi agar tidak terjadi pendarahan. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Ibu dapat menjaga kesehatannya dengan baik.

Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik, namun ASI Ny. “I” keluar sedikit. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas, selain nutrisi yang baik, frekuensi hisapan bayi serta kondisi psikologis ibu juga mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap maka akan merangsang produksi hormon untuk

pengeluaran ASI. Istrirahat yang cukup serta tidak stress juga sangat mempengaruhi (Saleha, 2013). Fungsi ASI untuk ibu nifas adalah dengan adanya isapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa postpartum, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi sehingga dapat dijadikan sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL) dan ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi (Prasetyo, 2012). Adaptasi psikologi masa nifas terdir dari Periode *taking in,* Periode *taking hold* dan Periode l*etting go* (Saleha, 2013). Pada kasus Ny. "I" adaptasi tersebut dapat dilalui dengan baik.

Dalam 4 kali kunjungan terjadi perubahan pada ukuran TFU, pada kunjungan pertama yaitu pada 6 jam post partum ukuran TFU 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan ke 2 yaitu 6 hari post partum ukuran TFU ½ pusat simpisis, dan pada kunjungan ke 3 dan TFU sudah tidak teraba. Dalam hal ini perubahan TFU atau involusi uterus sudah sesui dengan teori bahwa saat bayi lahir ukuran TFU 2 jari di bawah ousat dan ½ pusat simpisis pada 1 minggu post partum (Ningrum, 2015).

Perawatan payudara pada masa nifas adalah suatu kebutuhan bagi ibu yang baru saja melahirkan. Masa nifas sendiri adalah selama enam minggu atau 40 hari setelah persalinan. Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu. Hal ini terjadi karena pada masa ini ibu mengalami perubahan fisik dan alat reproduksi yang kembali ke keadaan sebelum hamil. Perawatan payudara yang dilakukan Ny "I" yang biasanya dilakukan berupa pengurutan dan pemijatan menggunakan alat yang alami diharapkan air susu yang dikeluarkan lebih banyak dan lancar

sehingga ibu merasa nyaman menyusui bayinya. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Ibu dapat melakukan dengan baik.

Ambulasi yang dilakukan pada Ny."I" mempercepat proses involusi uterus, selain ambulasi senam pada nifas juga merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik fisiologis maupun psikologis (Saleha, 2013). Pada kasus Ny. "I" ambulasi dilakukan setelah 2 jam post partus yaitu dengan miring kiri dan kanan, kemudian duduk, dan berdiri dan berjalan dilakukan pada saat 6 jam post partum. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Ibu dapat melakukan ambulasi dengan baik.

Menurut Saleha (2013) pada Ibu nifas nutrisi dan cairan sangat diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurjkan untuk memenuhi kenutuhan akan gizi seperti, karbohidrat, protein, lemak, sayuran hijau dan buah. Pada kasus Ny "I" tidak ditemukan kesenjangan dalam pola nutrisi, Ibu tidak tarak makan, semua makanan dimakan, ibu tidak meminum jamu. Ibu tidak menganut budaya jaman dahulu mengenai makanan. Dan keluarga Ny "I" sangat memperhatikan sekali pola nutrisinya.

Menurut Saleha (2013) Adaptasi psikologis Ibu masa nifas terjadi selama masa nifas. Pada priode ini kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka unyuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah sehingga peran keluarga sangat mendukung motivasi ibu dalam perawatan bayinya. Peran suami dan keluarga Ny "I" sangat mendukung sekali dalam perawatan bayinya. Suami dan keluarga selalu memotivasi ibu. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Ibu dapat berperan dengan baik.

Menurut Maritalia, 2014 masa nifas merupakan masa yang dialami ibu setelah melahirkan anak, masa nifas adalah periode penyesuaian setelah melahirakan yang diperlukan bagi organ reproduksi ibu untuk kembali keadaan seperti sebelum hamil. Masalahnya, apakah itu terjadi dengan normal atau justru sedang mengalami gejala tada bahaya masa nifas. Apa saja tanda bahaya masa nifas yang tidak boleh dibiarkan yaitu pendarahan setelah melahirkan, suhu meningkat, sakit kepala, pengelihatan kabur, pembengkakan wajah. Ny "I" tidak mengalami keluhan seperti diatas tersebut. Namun jika lain hari ibu mengalami tanda tanda tersebut penulis sudah menyarankan Ny "I" unyuk segera ke tenaga medis terdekat. Dan ibu sudah menyepakati hal tersebut.

Dalam hal ini penulis untuk sementara melakukan kunjungan nifas yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. "I" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI ekslusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016). Berat badan 2500-4000 gram. Adapun cirri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm,

lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Bayi Ny. “I” lahir secara spontan, dengan BBL 3200 gram, PB 49 cm, LIDA 32 cm, LIKA 34 cm, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital keadaan umum baik, *heart rate* 138x/menit, pernafasan 43x/menit, suhu 36,7^{0}C, ttv dalam batasan normal.

Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. “I” pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di BPM Nukiana Ikawari, S.Tr.Keb menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya.

Bayi Ny. “I” setelah lahir diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 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, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Saifuddin, 2013)

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hepatitis B yang diberikan setelah 1 jam pemberian suntikan vit. K . Hal ini sesuai dengan

teori, bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari. Tujuan imunisasi Hepatitis B adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Saifuddin, 2013).

Dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal tidak ada kelainan pada pemeriksaan ini. Pengukuran antopometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleks berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya (Saifuddin, 2013).

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Pada bayi Ny. “I” BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Saifuddin, 2013)

Pemberian KIE terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, pencegahan ikhterus, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk dberikan pada ibu. ASI Eksklusif terbukti dapan mencegah terjadi ikhterus, selain itu ASI Eksklusif juga mampu membantu pemulihan organ reproduksi ibu. Pada kunjungan kedua, diakukan anamnese dan hasilnya Ny “I” mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusu, bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberikan makanan tambahan, menurut Dewi, (2012) yang terkandung dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air dan vitamin, bayi BAB (+), BAK (+).

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan 2 kali kunjungan baik dari pengkajian dan pemeriksaan terdapat berbedaan antara teori dan lapangan, bayi baru lahir seharusnya diberikan ASI eksklusif 6 bulan, akan tetapi pada kasus ini ibu tidak sering memberikan ASI karena pada hari pertama ASI keluar sedikit sehingga sempat diberikan air gula. Namun penulis, tetap memberikan motivasi kepada ibu tetap berusaha menyusui bayinya agar merangsang produksi ASI serta mengonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI. Antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 100 gram, menurut teori yang mengatakan bahwa pada usia 0-6 bulan berat badan mengalami peningkatan pada setiap minggu sekitar 100-200 gram, pada bayi Ny. "I" terjadi peningkatan berat badan karenakan Ny. "I" sering menyusui bayinya.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencenangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014). KB IUD digunakan untuk kontrasepsi AKDR mempunyai efek yang sangat kuat dan efektif. Mekanisme kerja KB IUD diantaranya Mencegah sperma dan ovum bertemu, dengan keuntungan sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, serta tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI.

Saat hamil Ny. "I" sudah merencanakan akan menggunakan KB IUD. Penulis sudah menjelaskan keuntungan KB IUD seperti: Aman digunakan untuk ibu menyusui, tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi BB ibu, bisa dilepas kapan saja, metode jangka panjang,

dapat dipasang segera setelah persalinan, kontrasepsi efektif tinggi, AKDR segera efektif setelah pemasangan, tidak mempengaruhi hubungan sexual, tidak ada efek hormonal.

Kerugian dan Efek samping penggunaan KB IUD seperti: Rasa tidak nyaman pada perut ketika baru pasang, menstruasi lebih deras dan rasa nyeri lebih sakit dari haid sebebum memakai Kb IUD, mempengaruhi siklus haid, tidak mencegah IMS, tidak dapat digunakan wanita IMS, Ny. “I” Memahami keuntungan dan efek samping KB IUD dan tetap memilih untuk menggunakan KB IUD. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dan hasil normal Maka dilakukan pemasanagan KB IUD pasca placenta pada tangal 04-08-2019 jam 13:45 WIB di BPM Nukiana Ikawari, S.Tr.Keb. Setelah mengkaji lebih dalam, Ny. “I” mengatakan cukup memiliki 2 anak, tidak ingin menambah lagi. Hal tersebut sesuai dengan program pemerintah yang menganjurkan 1 keluarga memiliki 2 anak. Memberitahukan kepada ibu untuk kontrol 3 hari lagi dan apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan.

Setelah dilakukan evaluasi pemasangan KB pada tanggal 15 agustus 2019 maka didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu hanya mengeluh perutnya sedikit mules tetapi tidak sering, Menurut sulistyawati (2014) efek samping dari pemasangan KB IUD dalam batas normal selama mules yang dirasakan tidak sering dan tidak sampai mempengaruhi aktivitas ibu. Ibu dianjurkan untuk rutin memeriksakan KB IUD dan melakukan pemeriksaan jika ada keluhan.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny. “I” yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny. “I” usia 26 tahun di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr. Keb Malang yang dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai KB, Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan kehamilan pada Ny. “I“ didapatkan hasil fisiologis. Dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan

   Terdapat masalah Tafsiran Persalinan Ny. “I” maju 11 hari namun kemajuan tafsiran persalinan tersebut fisiologis karena usia kehamilan Ny “I” sudah 38 minggu (Matur).

2. Asuhan Persalinan

   Pada proses persalinan pada Ny. “I” dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal, Kala I berlangsung selama ±7 jam, kala II berlangsung selama ± 30 menit, kala II berlangsung ±15 menit dan kala IV selama 2 jam didapat tanda tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan pendarahan ±50 cc.

3. Asuhan Masa Nifas

   Setelah melaksanakan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny. “I” masih dalam batas fisiologis, tidak terdapat keluhan abnormal seperti bendungan ASI, putting susu lecet, odema dan perdarahan. Karena ibu dalam masa nifas menjaga kesehatan dengan baik seperti melakukan perawatan payudara, makan dengan nutrisi yang cukup. Ibu melakukan

asuhan yang sesuai diajarkan diajarkan bidan dan penulis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori seperti memberikan KIE terkait nutrisi dan perawatan payudara.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

   Asuhan pada bayi baru lahir dimulai 6 jam dan 6 hari setelah bayi lahir, Bayi Ny. "I" mendapatkan salep mata dan vit K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir dan mendapat imunusasi HB0 setelah 2 jam bayi lahir, tali pusat bayi kering dan lepas setelah 4 hari bayi lahir. Ibu melakukan asuhan dengan baik seperti menjemur bayi di pagi hari dan menyusui bayi sesering mungkin agar bayi tidak kuning. Maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi seperti ikterus dan perdarahan.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

   Ibu memilih menggunakan KB IUD jangka waktu 5 tahun, dilakukan Pasca placenta di BPM Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb Pada tanggal 04-08-2019.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan lebih banyak buku literatur dan jurnal yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

6.2.2 Bagi Peneliti

Diharapkan terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khusunya dalam dunia kebidanan. Menambah wawasan, membaca jurnal dan dapat melakukan peningkatan dalam

pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khusunya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

6.2.3 Bagi Tempat Peneliti

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik, tetap bisa memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, serta tempat praktik dapat di perluas atau di tambah karna pasien cukup banyak. Dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

6.2.4 Bagi Pasien

Kerjasama serta penerimaan pasien yang baik sehingga memudahkan mahasiswa dalam memberikan asuhan, diharapkan ibu membaca buku KIA agar lebih memahami kesehatan ibu dan bayi.

6.2.5 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa hamil sampai dengan KB dengan baik sehingga dapat memberikan asuhan kepada pasien secara maksimal serta memberikan kemudahan serta penambahan pengetahuan pada pasien. Memperbanyak jurnal penelitian terkait dengan ANC, INC, PNC,BBL, serta KB sangat bagus untuk nenambah wawasan dalam memberikan KIE kepada pasien

DAFTAR PUSTAKA

Arum Stya. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Baety. 2012. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Garaha Ilmu.

BKKBN dan Kemenkes R.I. 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta.

Cunningham. 2014. *Kehamilan,Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta*: Nuha Medika

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Malang (Online) (http://www.depkes.go.id/Kab.Malang_2015.pdf, diakses tanggal 12 Maret 2019, pukul 21.00).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya (online) (http://www.depkes.go.id/Jatim_2016.pdf, diakses tanggal 12 Maret 2019, pukul 20.05).

Damayanti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Jakarta: Trans Info Medika.

Dewi, dkk.2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi Asri, H. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Diah. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Habibah. 2013. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Handayani. 2011. *Buku Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Hani, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A, 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.

Jakarta: Salemba Medika

Judha, Mohammad. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Junaidi. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pusat Data Infromasi Kementrian Kesehatan*. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta

Kementrian Kesehatan. 2015. *Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan*. Jakarta.

Kemerntrian Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta (Online) (http://www.depkes.go.id, diakses tanggal 13 Maret 2019, pukul 16.25

Kusmayanti, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu hamil. Yogyakarta*: Fitramaya

Kusmarjati. 2010. *Pelayanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kumalasari. 2015. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. EGC

Marliandiani, Yefi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Megawati. 2015. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung*: PT Rafika Aditama.

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Mochtar. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC

Mufdillah. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Ningrum.2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawihardjo, S. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Presetyo, Ahmad. 2012. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah. 2009. *Asuhan Kehamilan Untuk Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rukiyah. 2011. *Asuhan Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Saleha. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin, Abdul Bahri. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saifuddin, Abdul Bahri. 2011. *Buku Panduan Prkatis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Sarwono, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.

Sofiana. 2013. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Nuha Medika.

Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Tansil. 2017. *Buku Kebidanan*. Yogyakarta: Salemba Medika

Wafi Nur M. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wati. 2010. *Buku Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

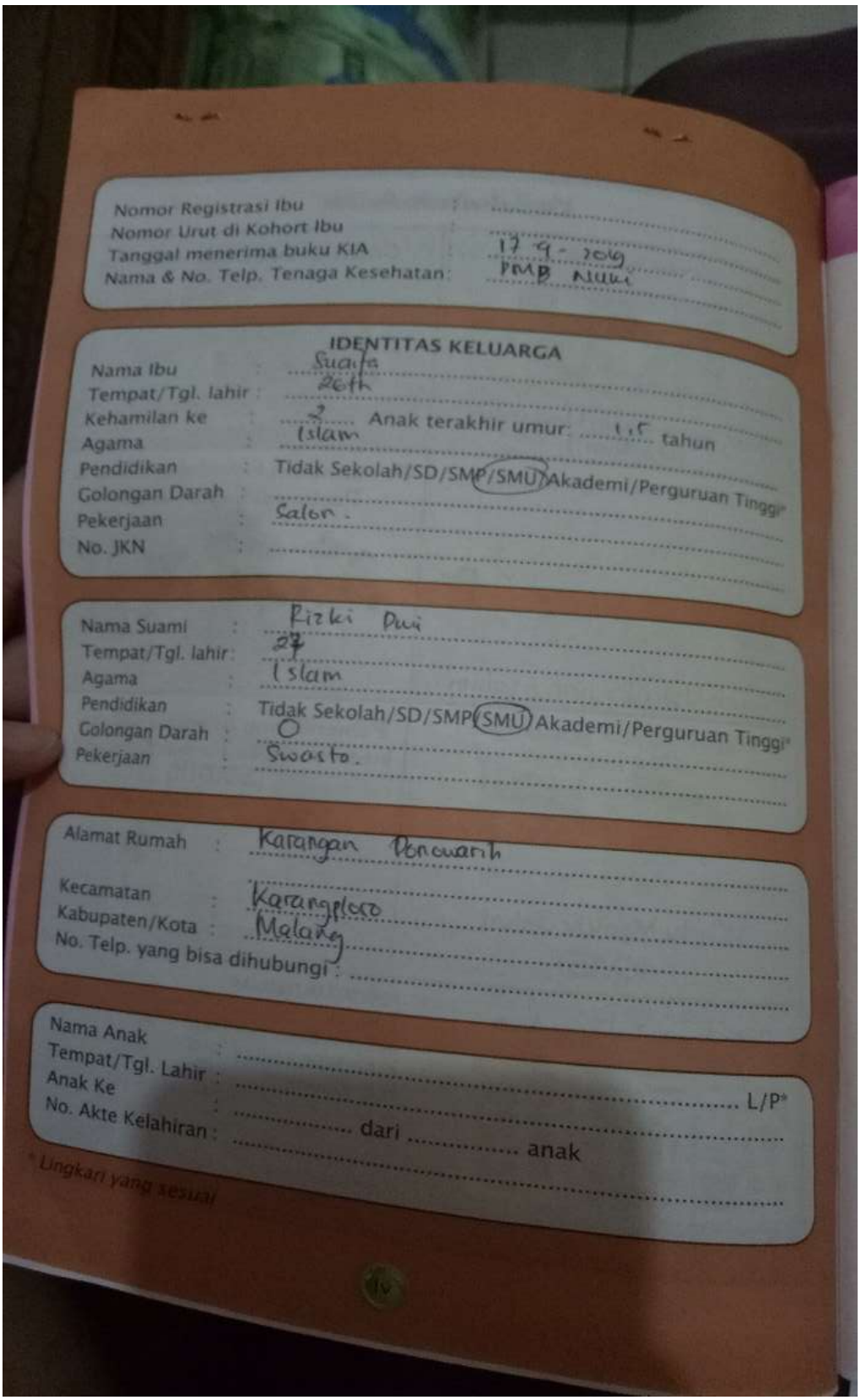
Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. 2014. *Maternal Heath*. (Online), (http:// Www.Who.Int. Di Akses Pada Tanggal 14 Maret 2019 Pukul 12.23).

Yudanto. 2013. *Buku Ajar Asuhan Neonatus dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuhedi. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN



Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 17-9-2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : PMB Nuki

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Suaifa
Tempat/Tgl. lahir : 26th
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 1,5 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Salon.
No. JKN :

Nama Suami : Rizki Dwi
Tempat/Tgl. lahir : 27
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Swasta.

Alamat Rumah : Karangan Donowarih
Kecamatan : Karangploso
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No : 173 / 08 / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini MINGGU, tanggal 4 - 8 - 19, Pukul 13:37 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : II (DUA)
Berat lahir : 3100 gram
Panjang Badan : 51 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
NUKIANA IKAWATI, S.Tr. Keb.
Alamat : GRAHA MITRA WASHITA KAV 1 - 2 MALANG
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : IFA SU'AIFAH Umur : 26 tahun
Pekerjaan : PENATA RIAS
KTP/NIK No. : 3507234500893 0003
Nama Ayah : RIZQI DWI SEPTIAWAN Umur : 26 tahun
Pekerjaan : MEKANIK
KTP/NIK No. : 357 903 300 992 0002
Alamat : Jl. MELATI SEKARPUTIH RT/RW 33 / 08 PENDEM
Kecamatan : JUNREJO
Kab./Kota : BATU

MALANG, Tanggal, 4 AGUSTUS 2019

Saksi I | Saksi II | Penolong persalinan

( ) ( ) (NUKIANA IKAWATI)

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

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: ..... 5 ..... 5 ..... 19 .....
2. Nama bidan: ..... Kurniasih .....
3. Tempat persalinan:
   - Rumah Ibu — Puskesmas
   - Polindes — Rumah Sakit
   - Klinik Swasta — Lainnya: kms nurt
4. Alamat tempat persalinan: ..... nglip .....
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
   - bidan — teman
   - suami — dukun
   - keluarga — tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y/T
10. Masalah lain, sebutkan: .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12. Hasilnya: .....

KALA II

13. Episiotomi:
    - Ya, indikasi .....
    - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - suami — dukun
    - keluarga — tidak ada
    - teman
15. Gawat janin:
    - Ya, tindakan yang dilakukan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - Tidak
16. Distosia bahu
    - Ya, tindakan yang dilakukan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19. Hasilnya: .....

KALA III

20. Lama kala III: ..... 5 ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - Ya, waktu: ..... / ..... menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - Ya, alasan: .....
    - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....
24. Masase fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. .....
      b. .....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
    - Ya, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
27. Laserasi:
    - Ya, dimana ..... Perineum .....
    - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anastesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atonia uteri:
    - Ya, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - Tidak ..... ± 100 ..... ml
30. Jumlah perdarahan: .....
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33. Hasilnya: .....

BAYI BARU LAHIR:

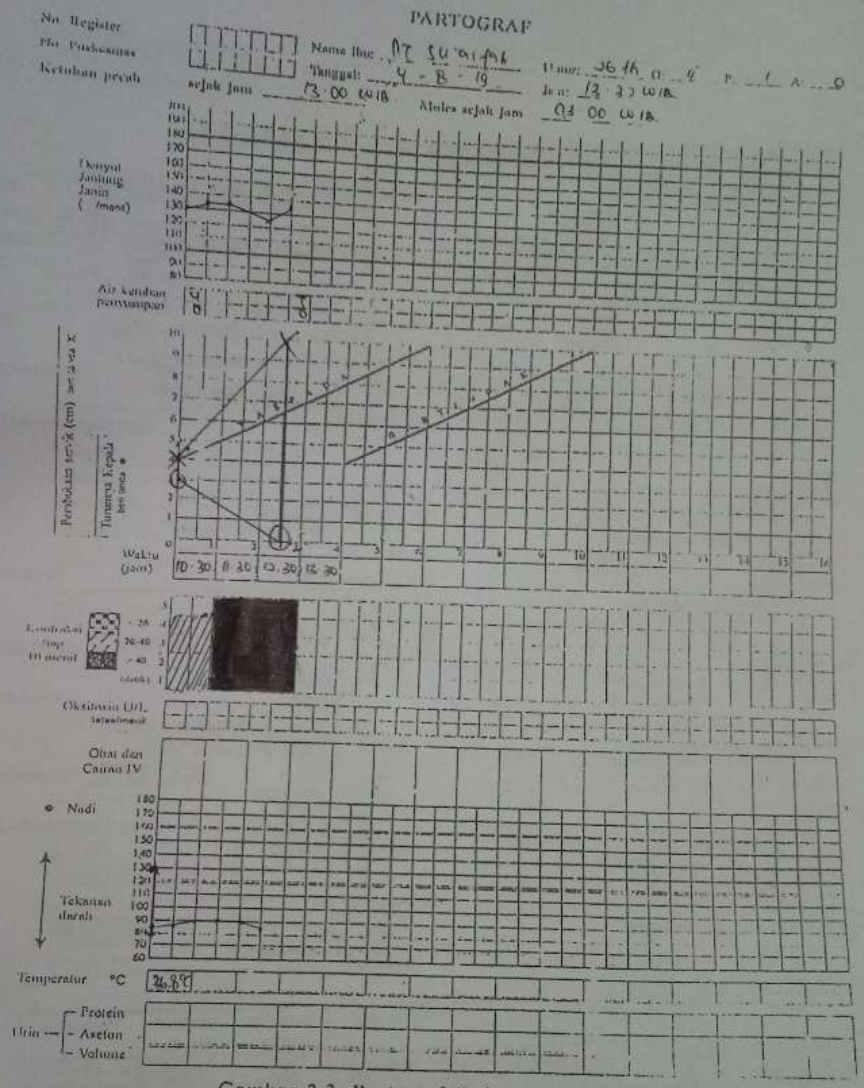
34. Berat badan ..... 3500 ..... gram
35. Panjang ..... 49 ..... cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsangan taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asphksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - mengeringkan — menghangatkan
      - rangsangan tak'l — lain-lain, sebutkan: .....
      - bebaskan jalan napas
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermia, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu: ..... / ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
    Hasilnya: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	14.00 wib	110/70	81	36,8°C	2 jrk pusat	baik	kosong	25 cc
	14.15 wib	110/70	80		2 jrk pusat	baik	kosong	20 cc
	14.30 wib	110/80	83		2 jrk pusat	baik	kosong	40 cc
	14.45 wib	110/80	80		2 jrk pusat	baik	kosong	50 cc
2	15.15 wib	110/70	82	36,6°C	2 jrk pusat	baik	berkemih	15 cc
	15.45 wib	110/80	84		2 jrk pusat	baik	kosong	15 cc

Masalah Kala IV: .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: .....
Bagaimana hasilnya? .....

Gambar 2-5: Halaman belakang partograf



Gambar 2-3: Partograf (halaman depan)

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: ?
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: .....
Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 153 cm
Golongan Darah: .....
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....
.....
Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
17/4/15		80/60	66	25 20mg	10cm	W	141
21/6/15		110/70		32 mg.	27cm	U	126
15/7/15		140/80	75	37 mg.	32cm	U	129
3/8/15	kaki cong. kanan	100/70	76	39 m	36cm	U	143

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 0 C 0 P 1 A 0
Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati : -
Jumlah anak lahir kurang bulan : - anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 1,5 th
Status imunisasi TT terakhir : - (bulan/tahun)
Penolong persalinan terakhir : Bidan
Cara persalinan terakhir** : [✓] Spontan/Normal [ ] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kotak 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
-/+	BHD: 198 GA: 200320 PDD: 5-8-19	AC 38 46 GA: 260110 CBD: 7-8-19	Uit ~~[illegible]~~ F	PMB Nurlyi	10/6 19
(-)/+	BHD: 8,8 gr/dl	[illegible]	[illegible]	PMB Nur	16/6 19
(-)/+	BHD: 8,9 gr/dl	[illegible]	Uit benid	PMB Nur	[illegible] 19
(-)/+	CH 38 cm	8/11 20 2 Hb	Pres Exp	[illegible]	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

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

Nama : [illegible] Umur Ibu : 30 Th.

Hamil ke : [illegible] Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : [illegible]

Pendidikan : Ibu : S1 Suami : [illegible]

Pekerjaan : Ibu [illegible] Suami : [illegible]

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tibdan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4			0	
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4			0	
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4			0	
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			0	
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			0	
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			0	
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4			0	
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4			0	
	8	Pernah gagal kehamilan	4			0	
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4			0	
		b. Uri dirogoh	4			0	
		c. Diberi infus/Transfusi	4			0	
		[illegible]	[illegible]			[illegible]	
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4			0	
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			0	
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			0	
		f. Penyakit Menular Seksual	4			0	
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			0	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			0	
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			0	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			0	
	16	Kehamilan lebih bulan	4			0	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	
III	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	
		JUMLAH SKOR				2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						ROB	ROR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH PENDERITA	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMDES	BIDAN DOKTER			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

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 KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / Rujukan Dalam Rahim (ROR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTR)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1 .....
2 .....
3 .....
4 .....
5 .....
6 .....
7 .....

Gawat Darurat Obstetrik :
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Perdarahan antepartum
  2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
  3. Perdarahan 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-2

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Perdarahan b. Preekampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

TEMPAT KEMATIA
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram. Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mat. penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

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

Keluarga Berencana : 1. Ya, ... | Steriliss
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Harmonis
SUNTIKAN KB

ARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan :
Nama Akseptor : Ny Suwizah
Tgl. Lahir/Umur : 26 tahun
Nama Suami : Rizki Dwi
Alamat : Karangan - Donowarih
IUD sleek 5 tahun

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
4 - 8 - 19	pasang	IUD sleek.

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang Bertandatangan di bawah ini :

Nama : NICKY DAHUR JAYANTI

Jabatan : DOSEN PEMBIMBING

Alamat : JL. WENDIT TIMUR 25 MANTULAWANG - PAKIS

No. Telp. : 082232111745

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

Nama : Elva Kusrotul Hakiah

NIM : 1618.1C401.110

Alamat : Madura, Sumenep

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M USIA 30 TAHUN G III P2002 A0000 DI BPM HJ. SRI HARIATIK

Malang, 2019

Pembimbing LTA

(NICKY DAHUR JAYANTI)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang Bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rahmah

Jabatan : pembimbing I LTA

Alamat : Ds. Karangayar Kec. Gondanglegi

No. Telp. : 085 816 486 299

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

Nama : Elva Kusrotul Hakkah

NIM : 16.C.15401.1110

Alamat : Madura Sumenep

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M USIA 30 TAHUN G III P002 A000 DI BPM HJ. SRI HARTATIK

Malang, 4 Juli 2019

Pembimbing LTA

(Rahmah SST. Keb)

*) Coret yang tidak perlu

Form 7:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 8:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	16/4 2019	Revisi Bab 1-2	
2.	16/5 2019	Revisi Bab 2 (Tinjauan) Cek penulisan	
3.	18/5 2019	+ Daftar isi, kata pengantar lampiran dll	
4	18/6 2019	+ Kelengkapan berkas PPT + Lampiran	
5	4/7 2019	Acc → Sempro	
6	26/8 2019	Revisi Bab 1-4	
7	27/8 2019	Revisi Bab 4-6	
8	31/8 2019	Revisi Bab 4-6	
9	5/9 2019	Revisi Bab 4	

Form 5:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	9/4 2019	[illegible]	
2	18/4 2019	[illegible]	
3	18/5 2019	Reta Acc	
4.	25/5 2019.	Lanjutkan Bab	
5	4/7 2019	Acc Ujian Lapa	
6	9/8	[illegible]	
7	26/8.	[illegible]	
8	27/8 2019	[illegible]	
9.	28/8 2019	Reta [illegible]	

Form 6:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	03/9 2019	Lanjutkan [illegible]	
11	17/9 2019	Acc ujian LTA	

Form 9:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	12/9 2019	ACC + Maju LTA	

Form 10:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elva Kusrotul Haikah
NIM : 1615.15401.1110
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, September 2019

Mengetahui

Kaprodi D III Kebidanan,

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

Penulis

METERAI TEMPEL
6000

(Elva Kusrotul Haikah)

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

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

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

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai Identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

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

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

Malang, ...

Mahasiswa,

(Ewa Fuadhu Hanah)

Subyek Penelitian,

METERAI TEMPEL
285C4AFF269051114
6000

(Suaifah)

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

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

NUKIANA IKAWATI,S.Tr. Keb

Jl. Balai Desa Kepuharjo, Wringin anom, Ngijo, Karang Ploso

Nomor :

Lampiran : 1 (lembar) lembar

Perihal : **Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan**

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Elva Kusrotul Haikah

NIM : 1615.15401.1110

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" Usia 28 tahun G_{II} P_{1001} Ab_{000} di PMB Nukiana Ikawati,S.Tr. Keb, Malang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya saya sampaikan terimakasih.

Malang, 04 Agustus 2019

Bidan Praktek Swasta
Nuki, S.Tr.Keb
Jl. Mitra Waschita Kav. 1-4 Malang
117 532 555 / 0852 3934 1616

Nukiana Ikawati, S.Tr. Keb

Lampiran 1

LAMPIRAN JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2019

NO.	NAMA KEGIATAN	BULAN																											
		MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal LTA																												
2	Seminar Proposal LTA																												
3	Revisi Proposal LTA																												
4	Kunjungan Pasien dan bimbingan LTA																												
5	Seminar LTA																												
6	Revisi LTA																												
7	Penyelesaian administrasi LTA																												
8	Yudisium																												

DOKUMENTASI KUNJUNGAN

Pemeriksaan INC

Pmeriksaan PNC

Pemeriksaan PNC

Pemeriksaan PNC

Kunjungan PNC

Pemeriksaan PNC

Kunjungan BBL

LIFLET

6 BULAN
ASI EKSLUSIF
ASI EKSLUSIF
POSISI MENYUSUI
Memang Tidak Ada
Yang Sebaik ASI
SEMOGA BERMANFAAT !!
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

ASI EKSLUSIF???
ASI PASTI
INGAT !
JANGAN ASI !!
Tanpa Makanan/Minuman Lain
KOMPOSISI
Manfaat ASI Bagi Bayi
Manfaat ASI Bagi Ibu
Praktis dan Ekonomis
KB Alami
(Menjarangkan Kehamilan)

5. **MENGANGKAT PANGGUL**

Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki ditekuk. Kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan. Tarik nafas, tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik, lalu kembali ke posisi semula sambil menghembuskan nafas. Lakukan gerakan ini 8x.

6. **LATIHAN MENERAN**

Posisi tidur terlentang, rangkul paha dengan tangan sampai siku. Lakukan dengan posisi miring kekiri dan kekanan dengan posisi terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sambil menarik nafas angkat kepala, pandangan kepusat lalu hembuskan nafas, lepaskan dengan peregangan kaki. Lakukan gerakan ini 8x.

7. **MELENTURKAN PUNGGUNG**

Posisi merangkak, baha sejajar dengan kedua lengan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula, pada posisi kembali otot punggung rileks. Lakukan gerakan ini 8x.

8. **GERAKAN ANTI SUNGSANG**

Posisi menungging. Tangan rileks disamping tubuh dan kedua kaki terbuka, ditekuk sejajar bahu. Letakkan kepala dikedua tangan, turunkan dada perlahan sampai menyentuh kasur, kepala menoleh ke samping kiri atau kanan. Letakkan siku diatas kasur, geser sejauh mungkin dan tubuh kesamping. Lakukan 8x.

PESAN KHUSUS UNTUK PESERTA SENAM

(TANPA RESIKO)

1. Senam ringan sampai sedang 3x minggu
2. Hindari senam dalam posisi terlentang dan berdiri lama tanpa gerakan
3. Hentikan senam bila anda pusing
4. Hindari senam yang berpotensi trauma perut
5. Pola nutrisi yang baik
6. Setelah persalinan senam dapat ditentukan sesuai kemampuan fisik

SENAM HAMIL

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

SENAM HAMIL adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman dan spontan.

SENAM HAMIL BERTUJUAN UNTUK :

1. Memperkuat dinding otot
2. Melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
3. Membentuk sikap tubuh yang prima (mengatasi kelahiran saat kehamilan dan persalinan)
4. Menguasai teknik pernafasan dalam persalinan
5. Menahkang ketenangan fisik

KAPAN SENAM HAMIL DIMULAI ?

1. Tahap pertama saat usia kehamilan 22-25 minggu
2. Tahap kedua saat usia 26-30 minggu
3. Tahap ketiga saat usia 31-35 minggu
4. Tahap terakhir usia kehamilan diatas 36 minggu

SENAM HAMIL TIDAK BOLEH DILAKUKAN PADA KONDISI :

1. Hipertensi akibat kehamilan dan kelainan jantung
2. Riwayat persalinan kurang bulan
3. Pendarahan vagina
4. Ketuban pecah dini
5. Riwayat melahirkan BBLR (bayi berat lahir rendah)

GERAKAN SENAM HAMIL

1. **DUDUK BERSILA**

Dengan posisi seperti ini lakukan dengan menggerakkan kepala menengok kekanan dan kekiri, miring ke kanan dan kekiri. Lalu, tundukkan

kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas, kemudian hembuskan buskan. Lanjutkan menaikkan bahu kemudian turunkan kembali. Lakukan gerakan 8x hitungan.

2. **MEMUTAR LENGAN dan MENGENCANGKAN PAYUDARA**

Letakkan jari-tangan dibahu. Meletakkan dua lengan menjepit kedua payudara dan mengangkat payudara ke atas dengan kedua siku tersebut. Lakukan gerakan ini dengan memutar lengan, lepas perlahan-lahan lalu lanjutkan dengan mengangkat kedua siku keatas dan kembali ke posisi semula. Lakukan gerakan 8x.

3. **GERAKAN RELAKSASI**

Posisi tidur miring kekanan, kepala ditopang tangan atau bantal, kaki dibawah lurus, kaki atas ditekuk, tarik nafas dan hembuskan. Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki atas setinggi pinggul. Lalu turunkan. Lanjutkan dengan mengangkat kaki atas, tekuk ke arah perut dengan kaki bawah sejajar, luruskan dan kembali ke posisi semula.

Ulangi semua gerakan dengan posisi miring kiri. Masing-masing 8x.

4. **GERAKAN PERGERAKAN KAKI dan MENGAYUH**

Posisi tubuh terlentang. Kedua kaki lurus tekanlah jari-jari kaki lurus kebawah dan tekuk ke atas kembali. Putar pergelangan kaki dari arah kanan kekiri dan sebaliknya. Lanjutkan pergera-kan dengan kaki seolah-olah mengayuh sepeda dengan kedua tangan disamping untuk menahan. Masing-masing 8x.

Mengapa harus mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan?

1. Agar ibu nifas secara CEPAT dan TEPAT mendapatkan fasilitas kesehatan yang BERSIH & AMAN

2. Mendapatkan pertolongan dan pelayanan dari Tenaga Kesehatan yang SIAP di tempat

BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA TERSEBUT YANG HARUS DILAKUKAN ADALAH

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

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

APA ITU TANDA BAHAYA NIFAS?

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

KENALI TANDA BAHAYA NIFAS :

PERDARAHAN LEWAT JALAN LAHIR

Perdarahan yang keluar melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir

CAIRAN BERBAU DARI JALAN LAHIR

Keluarnya cairan bernanah dan berbau dari jalan lahirn disertai nyeri perut bagian bawah

SAKIT KEPALA YANG BERLEBIHAN

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

DEMAM LEBIH DARI 2 HARI

Suhu tubah yang mengenai mencapai 38°C atau lebih

BENDUNGAN ASI

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

PERASAAN SEDIH YANG BERKAITAN DENGAN BAYI

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

PENTINGNYA MENGETAHUI TANDA BAHAYA NIFAS :

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

Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

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

SEGERA !!!!

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

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

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

Tanda Bahaya Bayi

PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN STIKES
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

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

Tiga "T" Penyebab Bayi Baru Lahir Meninggal

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

Tanda - Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- **Bayi tidak mau menyusu**

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

- **Kejang**

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

- **Lemah**

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

- **Sesak Nafas**

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

- **Merintih**

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

- **Pusar Kemerahan**

  Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi.

- **Demam atau Tubuh Merasa Dingin**

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

- **Mata bernanah banyak** ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta

- **Kulit Terlihat Kuning**