LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"M" DENGAN PERSALINAN SC INDIKASI MAKROSOMI DI PMB NGADILAH, Amd. Keb KABUPATEN MALANG

Diajukan sebagai syarat menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan

DISUSUN OLEH
FARADINA NURIKA FARDANI
1514.15401.1081

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M”

DENGAN PERSALINAN SC INDIKASI MAKROSOMI

DI PMB NGADILAH ,Amd. Keb

KABUPATEN MALANG

FARADINA NURIKA FARDANI

NIM.1615.15401.1081

Malang, 28 September 2019

Menyetujui,

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

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 28 September 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"

DENGAN PERSALINAN SC INDIKASI MAKROSOMI

DI PMB NGADILAH ,Amd. Keb

KABUPATEN MALANG

FARADINA NURIKA FARDANI
NIM.1615.15401.1081

Dr. Asih Tri R., MM
Penguji I ( )

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

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

Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudi Joegijantoro, MMRS.)
NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan komperehensif pada NY."M" dengan persalinan SC indikasi makrosomi" sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas serta asuhan keluarga berencana.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada ibu Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes. dan ibu Nicky Danur Jayanti, S.ST., selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Ibu Dr. Wira Daramatasia, M.Biomed selaku Wakil Ketua I Bidang Akademil dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Ibu Yuniar Angelia P, S.SiT., M. Kes., selaku Ketua Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. Dr. Asih Tri R., MM selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran.
5. Bidan Ngadilah, Amd.Keb., selaku Pembimbing Lapangan di PMB Ngadilah Amd.Keb

6. Ny “M” dan kelurga yang sudah bersedia menjadi responden
7. Kedua Orang tua yang telah memberikan dukungan moral, materi dan spiritual.
8. Serta sahabat, kerabat dan orang terdekat yang telah memberikan dorongan dan semangat kepada penulis sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, Juli 2019

Penulis

RINGKASAN

Fardani, Faradina Nurika. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" dengan Persalinan Sectio Caesarea Indikasi Makrosomi di PMB Ngadilah, Amd.Keb Kabupaten Malang.* Laporan Tugas Akhir. *DIII* Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes. Pembimbing: 2. Nicky Danur Jayanti, S.ST., M,KM

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Pada Tahun 2016 di Indonesia Angka Kematian Ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. dalam penelitian ini salah satu upaya untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu dan bayinya yang bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai saat kehamilan hingga proses keluarga berencana demi menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" usia 33 tahun dimulai pada tanggal 13 Maret 2018 hingga 3 Agustus 2019 di PMB Ngadilah Amd.Keb kunjungan sebanyak 12 kali, terdiri dari 4 kali kunjungan selama kehamilan, 1 kali kunjungan pada saat persalinan, 4 kali kunjungan selama nifas, 2 kali kunjungan pada masa bayi baru lahir, dan 1 kali pada saat keluarga berencana (KB). Alasan mengambil Ny "M" sebagai responden adalah dari hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa Ny."M" usia 33 tahun GIII P2002 Ab000 dengan KSPR 2 yang artinya kehamilan normal serta pasien dan keluarga sangat kooperatif.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny "M" saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari kepala janin belum masuk PAP (pintu atas panggul). Proses persalinan dengan indikasi makrosomi dengan *Sectio Caesarea.* Masa nifas fisiologis, Bayi lahir dengan berat badan 4.300 gram dan panjang 54 cm serta mulai mendapatkan ASI eksklusif pada usia 6 hari. pasien memilih kontrasepsi MOW (metode operasi wanita) setelah sectio caesarea. pada saat dilakukan evaluasi tidak ada keluhan. proses asuhan kebidanan komprehensif berhasil dengan baik. Diharapkan bidan lebih meningkatkan pelayanan asuhan dan pasien mampu mengerti dan melaksanakan konsultasi informasi dan edukasi.

Kepustakaan : 29 referensi (2010-2016)
Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Fardani, Faradina Nurika. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "M" 33 Years Old with Sectio Caesarea labor Macrosomy Indication at Ngadilah, Amd.Keb Midwife Practitioner District Malang.* Final Task. *DIII.* Midwifery Study Program of Widyagama School of Health Malang. Advisor: 1. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes. Advisor: 2. Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM

Maternal and Infant Motality Rate are indicators that can describe the welfare of the people in a country. In 2016 MMR in Indonesia reached 359 per 100, 000 live births, IMR was 32 per 1,000 live births. That is why in this study we conduct comprehensive midwifery care which aimed to providse a standardized midwifery care from pregnancy untill family planning programme to reduce MMR and IMR.

Comprehensive Midwifery Care was conducted to Mrs. "M" 33 years old in Ngadilah, Amd.Keb. Midwifery Practitioner. Comprehensive Midwifery Care started since 13 March 2018 – 3 August 2019, the care was conducted 12 visits. consisting of 4 visits during pregnancy, 1 visit of delivery, 4 visit childbirth, 2 visits newborn, and 1 visit family planning. The reason for taking Mrs. "M" as a respondent is from the results of a preliminary study found that Mrs. "M" 33 years old GIII P2002 Ab000 with KSPR 2 which means normal pregnancy and the patient and family were very cooperative.

The results of comprehensive midwifery care performed to Mrs "M" at 38 weeks 6 days gestation the fetal head had not entered the upper door of the pelvis. The delivery process with an indication of macrosomy with sectio caesarea. The physiological puerperium, baby was born with a weight of 4,300 grams and 54 cm long and begin to get exclusive breastfeeding at the age of 6 days. patients choosed contraception female surgery method after cesarean section. at the time of the evaluation there were no complaints. the comprehensive midwifery care process worked well. It was hoped that midwives will further improve care services and patients will be able to understand and carry out information and education consultations

Reference : 29 references (2010-2016)
Key Words : Pregnancy, childbirth, porturition, newborn, family planning programme

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i
LEMBAR PERSETUJUAN.....ii
LEMBAR PENGESAHAN.....iii
KATA PENGANTAR.....iv
RINGKASAN.....vi
DAFTAR ISI.....viii
DAFTAR TABEL.....xii
DAFTAR GAMBAR.....xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....xv
DAFTAR SINGAKATAN.....xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 6
1.2.1 Tujuan Umum 6
1.2.2 Tujuan Khusus 6
1.3 Manfaat 7
1.3.1 Bagi Penulis 7
1.3.2 Bagi Pasien 7
1.3.3 Bagi BPM 7
1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan 8
1.4 Ruang Lingkup 8
1.4.1 Sasaran 8
1.4.2 Tempat 8
1.4.3 Waktu 8
BAB II TINJAUAN TEORI 9
2.1 Konsep Dasar 9
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan 9
1. Pengertian 9

1. Proses Terjadinya Kehamilan..... 10
2. Tanda -Tanda Kehamilan 10
3. Menentukan Usia Kehamilan..... 13
4. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III.....15
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....18
6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 18
7. Ketidaknyamanan trimester III..... 18
8. Konsep Dasar *Antenatal* (ANC) 22
9. Kartu Skor Poedji Rochjati..... 28
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan..... 29
1. Pengertian..... 30
2. Macam – Macam Persalinan 30
3. Tanda – Tanda Persalinan.....30
4. Sebab – sebab Mulainya Persalinan 31
5. Mekanisme Persalinan..... 33
6. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan 34
7. Asuhan kebidanan kala I, II, III dan IV..... 37
8. Tahapan Persalinan..... 42
9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan ..... .43
10. Insiasi menyusu dini.....45
10. Partograf.....51
2.1.3 Konsep Sectio Caesarea.....51
1. Definisi SC.....51
2. Etiologi SC.....51
3. Tujuan SC.....53
4. SC (ismika profda).....54
5. Komplikasi.....55
6. Prognosis.....55
7. Patofisiologi.....56
8. Pemeriksaan penunjang.....57
9. Asuhan Pre SC.....57
10. Persiapan Pre SC.....57
2.1.4 Makrosomi
1. Defenisi Makrosomi.....64

2. Karakteristik Makrosomia.....64
3. Etiologi.....64
4. Komplikasi.....66
5. Pencegahan.....67
2.1.5 Persalinan Postterm.....72
1. Defenisi Possterm.....72
2. Patofisiologi.....73
2.1.6 Konsep Dasar Nifas..... 74
1. Definisi Nifas 74
2. Fisiologi Nifas..... 75
3. Proses Laktasi Dan Menyusui 80
4. Standar Kunjungan Nifas..... 83
2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 84
1. Definisi Bayi Baru Lahir..... 84
2. Fisiologi Bayi Baru Lahir 85
3. Tahapan Bayi Baru Lahir ..... .87
4. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir 88
5. Asuhan Bayi Baru Lahir 89
2.1.8 Konsep Dasar Akseptor KB..... 89
1. Definisi KB.....90
2. Tujuan Program KB 90
3. Macam-Macam Kontrasepsi..... 90
2.2 Konsep Asuhan Kebidanan..... 101
2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney 101
1. Pengkajian Data..... 102
2. Identifikasi diagnosis dan masalah..... 103
3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial 103
4. Identifikasi kebutuhan segera..... 104
5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh 104
6. Pelaksanaan rencana asuhan 104
7. Evaluasi..... 105
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP 105
BAB III KERANGKA KONSEP.....107
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN.....109

4.1 Asuhan Kehamilan.....109
4.1.1 Kunjungan ANC 1.....109
4.1.2 Kunjungan ANC 2.....116
4.1.3 Kunjungan ANC 3.....119
4.1.4 Kunjungan ANC 4.....123
4.2 Asuhan Persalinan.....127
4.2.1 Asuhan pre sc.....130
4.2.2 Asuhan 2 jam Post sc.....133
4.3 Asuhan Nifas.....137
4.3.1 Asuhan 6 jam post SC.....137
4.3.2 Asuhan 2 hari post SC.....141
4.3.3 Asuhan 6 hari post SC.....144
4.3.4 Asuhan 2 minggu post SC.....148
4.3.5 Asuhan 6 minggu post SC.....152
4.4 Asuhan BBL.....155
4.4.1 Asuhan BBL 6 jam.....155
4.4.2 Asuhan BBL 6 hari.....160
4.5 Asuhan KB
4.5.1 Asuhan KB 1.....165
4.5.2 Asuhan Evaluasi KB.....171
BAB V PEMBAHASAN.....173
5.1 Kehamilan.....173
5.2 Persalinan.....177
5.3 Nifas.....179
5.4 BBL.....181
5.5 KB.....185
BAB VI PENUTUP
6.1 Kesimpulan.....187
6.2 Saran.....188
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TinggiFundusUteri.....14

Tabel 2.2 Ukuran panggul Luar.....39

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas.....75

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Nifas.....83

Tabel 2.5 Tanda APGAR SCORE..... 87

Tabel 2.6 Standar Kunjungan Bayi BaruLahir.....88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Kehamilan.....10

Gambar 2.2 Kartu Skor Poedji Rochjati.....29

Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan.....34

Gambar 2.4 Jenis Jenis Panggul.....36

Gambar 2.5 Bidang hodge.....40

Gambar 2.6 Ukuran Panggul dalam.....41

Gambar 2.7 Patograf.....51

Gambar 2.8 Perubahan Masa Nifas.....76

Gambar 2.9 Fisiologi Laktasi.....80

Gambar 2.10 Kontrasepsi Implan.....98

Gambar 2.11 Jenis Jenis IUD.....100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 :Biodata

Lampiran2 :Catatan Kesehatan Ibu Hamil

Lampiran3 :Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran4 :Surat Pengantar Ke PMB

Lampiran 5 : Surat persetujuan menjadi responden

Lampiran 6 : Surat balasan Bidan

Lampiran 7 : Surat kesediaan pembimbing

Lampiran 8 :Lembar kendali Mahasiswa

Lampiran 9 :Lembar Konsultasi Dosen

Lampiran 11: Lembar Rekomendasi

Lampiran 12: Lembar jadwal pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Lampiran 13 : Dokumentasi Foto

Lampiran 13: Curiculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Ante Natal Care*

APGAR : *Apparance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BMR : *Basal Metabolisme Rate*

COC : *Continuty of Care*

DJJ : Denyut Jantung Janin

FSH :*Follicle Stimulating Hormone*

HB : Hemoglobin

HCG : *Human Chorionic Gonadotropin*

HPHT : Hari pertama Haid Terakhir

HPL : *Human Placental Lactogen*

IMS : Infeksi Menular Seksusal

INC : *Intra Natal Care*

K1 : kunjungan pertama ibu hamil

K4 : Kunjungan keempat ibu hamil

KB : Keluarga Berencana

KET : Kehamilan EktopikTerganggu

KIE : Konseling, Informasi, Edukasi

KN : Kunjungan Neonatal

KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati

LH : *Luteinizing Hormone*

MAL : *Metode Amenore Laktasi*

MDGs : *Millenium Development Goal's*

MOW : Metode Operatif Wanita

PAP : Pintu Atas Panggul

PN : Persalinan Normal

PNC : *Post Natal Care*

SC : *Sectio Caesarea*

SDGs : *Subtainable Development Goal's*

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan

TB : Tinggi Badan

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TT	: *Tetanus Toxoid*
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: *Ultrasonography*
VDRL	: *Veneral Disease Research Lab*
VT	: *Vagina Toucher*
WHO	: *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan terutama kesehatan reproduksi pria dan wanita adalah hal yang sangat penting bagi pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) . Semua ini akan berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat (Saifudin, 2010)

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2018 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (WHO, 2018). Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dan masih belum mencapai target yang sudah ditentukan. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2017). Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) Di Indonesia jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015

menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) , Angka Kematian Bayi Jawa timur sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Di Kabupaten Malang AKI pada tahun 2017 kasus kematian ibu meningkat dari tahun 2016 yaitu sebanyak 18 kasus, sedangkan tahun 2016 sebanyak 9 kasus. Adapun AKI dilaporkan pada tahun 2017 mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran. Dan pada kasus AKB Kota Malang mencapai 6,28 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 6 hingga 7 bayi. Selama tahun 2017 terjadi 12.098 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran,76 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebanyak 76 kasus (Kemenkes, 2017).

Tindak lanjut masalah tersebut adalah diperlukannya data yang mendukung agar upaya upaya yang dilakukan tepat pada sasaran. Status kesehatan masyarakat di indonesia pada bagian KIA dari data nasional tahun 2017 bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,84% pada tahun 2016 menjadi 92,25% pada tahun 2017. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,88% dari target 89%.

Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 76,73%. Dari target 83%, Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2016 menjadi 87,23% pada tahun 2017, namun tetap memenuhi target 84% (Kemenkes 2017). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan – cakupan yang belum mencapai target dan yang harus diperbaiki adalah cakupan K1 pada ibu hamil dan Cakupan akseptor keluarga berencana.

Capaian cakupan K4 di provinsi Jawa Timur mencapai 87,36% dari target pencapaian 93% . Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 97,53% dari target pencapaian 89%. Cakupan Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 78,89%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 89,09% dari target pencapaian 84%. (Dinkes Jatim, 2017)

Di Kabupaten Malang, cakupan K1 pada Tahun 2018 mencapai 78,44% dari pencapaian target 97% cakupan k4 mencapai target 73,25% dari pencapaian target 93%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 79,99% dari pencapaian target 89%. Cakupan kunjungan Nifas (KF) mencapai 80,22% dari target 92%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 79,42% dari pencapaian target 80%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 84,40% dari pencapaian target 83% (Dinkes Jatim, 2018).

Dari kesimpulan data diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan yang belum memenuhi target dikabupaten Malang yaitu cakupan K1 dan cakupan K4 pada kehamilan. Cakupan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan yang ketiga adalah cakupan kunjungan nifas dan yang terakhir adalah cakupan kunjungan Neonatal.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa prosentase yang ada menunjukan kurangnya pencapaian target sehingga Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) masih tinggi yang disebabkan oleh Banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut salah satunya adalah asuhan kebidanan yang tidak komperehensif contohnya ibu tidak melakukan kunjungan atau periksa ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama masa kehamilan yang bisa menyebabkan tidak terdeteksinya adanya komplikasi seperti preklamsia, anemia, solusio plasenta, plasenta previa, dan letak sungsang. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care. Asuhan ke* bidanan yang diberikan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Melakukan pelayanan *Continuity Of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara seorang pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016).

Continuity Of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam menejemen pelayanan kesehtan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity Of* Care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara

tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kelahiran dan persalinan sampai dengan KB. Pelayanan individu yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.

Dari hasil pengamatan yang telah saya lakukan di tempat pemeriksaan Ny "M" yaitu di Bidan Ngadilah Amd.keb tersebut, untuk pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) asuhan kebidanan yang diberikan sudah komperehensif sehingga cakupan dari K1 sampai K4 dan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) sudah mencapai target. Akan tetapi pada Kunjungan Nifas (KN) maupun Kunjungan Neonatal (KN) masih belum mencapai target dikarenakan ibu hanya melakukan kunjungan 1x yaitu 1 minggu setelah persalinan. Banyak faktor yang mempengaruhinya, salah satunya yaitu budaya yang melarang bayi untuk keluar rumah sebelum usia 1 bulan atau selapan jika dibahasa jawa.

Hal tersebut menarik penulis untuk mengambil kasus tentang "Asuhan Kebidanan secara Komperehensif kepada Ny "M" usia 33 tahun dengan UK 32 minggu GIIIP2002 Ab000 dengan kehamilan resiko rendah dengan skor kspr 2 di BPM Ngadilah Pakis Malang. Hal ini untuk membantu medeteksi secara dini keadaan ibu dan janin demi mencapai proses bersalin, nifas, hingga KB dengan keadaan baik. Dan Salah satu upaya yang dapat di lakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *(COC)* atau

Countinuity of Midwifery care yaitu pelayanan yang didapatkan ketika terjalinnya suatu hubungan yang continue antara seorang wanita dengan seorang bidan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang akan membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan. Yaitu dengan cara sistem menjemput bola dengan melakukan pemeriksaan dengan mendatangi ke rumah pasien untuk dilakukan pemeriksaan, Serta meningkatkan jumlah persalinan dengan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Asuhan kebidanan komperehensif ini dilakukan agar bisa memantau kesehatan ibu khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, serta memantau kesehatan bayi dan membantu memberikan pelayanan KB pada ibu.

Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *(continuity ofcare)* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB sesuai kompetensi dan standar pelayanan kebidanan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan, pengkajian, menentukan diagnosa, melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada ibu hamil.

2. Melakukan asuhan kebidanan, pengkajian, menentukan diagnosa, melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan, pengkajian, menentukan diagnosa, melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan, pengkajian, menentukan diagnosa, melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada bayi dan neonatus.
5. Melakukan asuhan kebidanan, pengkajian, menentukan diagnosa, melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada ibu KB (keluarga berencana).

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Bagi Pasien

Dapat dilakukan deteksi secara dini bagi ibu dengan dilakukan nya *continuity of care.*

1.3.3 Bagi BPM

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta meningkatkan

asuhan kebidanan secara komperehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir dan KB.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah referensi khususnya tentang studi kasus komperehensif mulai dari kehamilan sampai postpartum dan KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, KB dan nenonatus. Asuhan kebidanan ini adalah merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memeberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana pada Ny “M” GIII P2002 Ab000.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini mengambil tempat di Rumah Ny ‘’M” dan di BPM Ngadillah, Amd.Keb. Ds. Asrikaton, Kec, Pakis, Kab. Malang.

1.4.3 Waktu

Laporan Tugas Akhir ini disusun dan di ambil mulai Maret – Juli 2019

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

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

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

2. Proses Terjadinya Kehamilan

a. Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses bertemunya sperma dan sel telur pada tuba falopi. Proses ini dimulai dari bergeraknya spermatozoa dari vagina yang memiliki jumlah DNA genap

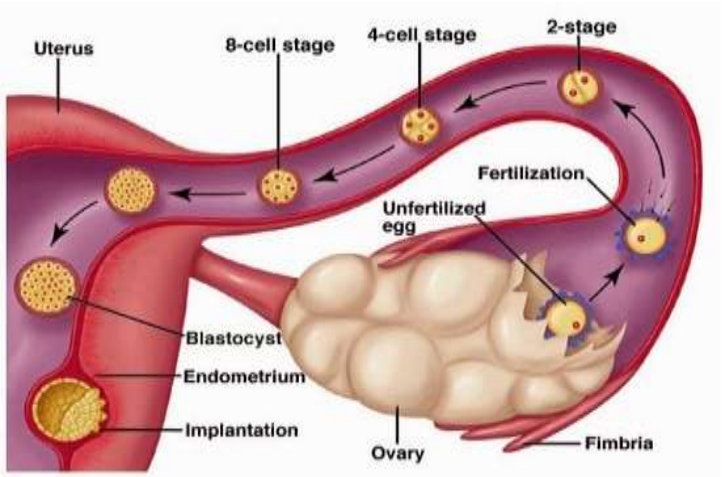
b. Pembelahan

Zigot yang terbentuk mengalami perubahan awal mitosis sampai beberapa kali Setelah 3 sampai 4x pembelahan menjadi sel (morula) kira kira pada hari ke 3-4 pasca fertiliasi. morula terdiri dari inner cell mass (kumpulan sel didalam, tumbuh menjadi embrio sampai janin) dan outer cell mass (lapisan sel sebelah luar menjadi trofoblast sampai plasenta) kira kira pada hari ke 5-6, di rongga sela-sela inner cell mass, cairan menembus zona pelisida, membentuk ruang antar

sel. Kemudian bersatu dan memenuhi sebagian masa zigot membentuk rongga blatokista. Inner cell mass tetap berkumpul disalah satu sisi, tetap berbatasan dengan lapisan sel luar. Pada stadium ini embrioblas dan outer cell mass disebut trofoblas

c. Implantasi

Implantasi adalah tertanamnya hasil fertilisasi dalam endometrim. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5-7) zigot mencapai cavum uteri. Uterus pada fase sekresi dipengaruhi progesterone dari karpus luteum yang masih aktif. Kontak zigot stadium blatokista dengan didnding rahim akan menyebabkan berbagai reaksi, sehingga sel troboflast zigot menempel dan infiltrasi pada endometrium (terjadi implantasi)



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Kehamilan

Sumber: Sulistyawati, 2010

3. Tanda -Tanda Kehamilan

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

a). Tanda Dugaan hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
2) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.
3) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
4) Pengaruh estrogen dan progestron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebian dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.
5) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
6) *Syncope* (pingsan)
7) Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.
8) Kelelahan
9) Sering terjadi pada trimester pertama, akaibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate- BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia.
10) Payudara tegang
11) Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembagan sistem alveolar payudara.
12) Sering miksi penuh dan sering miksi
13) Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terus.
14) Konstipasi atau obstipasi
15) Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

16) Pigmentasi kulit

17) Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

18) Akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Meliputi sekitar pipi (cloasma gravidarum), se kitar leher, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

19) Epulsi

20) *Hipertropipapilaginggivae*/ gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

21) *Varises*

22) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

b). Tanda kemungkinan hamil

1) Pembesaran perut

Akibat pembesaran uterus, terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *Hegar* : pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri

3) Tanda *Goodel* : pelunakan serviks

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

5) Tanda *Piscaseck* : pembesaran uterus yang tidak simetris.

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

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

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

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal- hal berikut ini:

1) Gerakan janin dalam Rahim

2) Denyut jantung janin

3) Bagian – bagian janin

4) 2 Kerangka Janin

4. Menentukan Usia Kehamilan

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

a). Menggunakan sesuatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan)

1) Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT)
2) Lihat dalam skala,akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL nya

b). Menggunakan cara manual (menghitung)

1) Tentukan HPHT terlebih dahulu
2) Tentukan tanggal pemerikasaan hari ini
3) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
4) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan
5) Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya,hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu. (Sulistyawati, 2014)

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber :Sulistyawati, 2014

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

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

a). Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur

b). Ibu hamil,saat menyusui dan belum menstruasi

Ibu hamil post pil-KB belum menstruasi lagi

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

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

1.)Kehamilan trimester 1 (0 - 12 minggu)

2.)Kehamilan trimester II (12 - 28 minggu)

3.) Kehamilan trimester III (28 - 40 minggu

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

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran rahim membesar, berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi rahimmulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Terjadi vaskularisasi. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. *Ovarium ovulasi* berhenti namun terdapat kospus loteum graviditas

sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*. Vagina dan vulva oleh karena pengaruh *estrogene*, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

b. Payudara

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

2) Sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem endokrin

a. HCG (*Hormone Corionic gonadotropic*)

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

b. HPL (*Hormone* Plasenta *Lactogene*)

*Lactogene*plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta.

1) Prolaktin

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

2) Estrogen

*Estrogene*dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia.

3) Progesteron

Progeterone pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua.

4) Sistem *urinaria*

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

5) Sistem *Gastrointestinal*

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

6) Sistem *metabolisme Indek* Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30- 40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

7) Sistem *muskuloskeletal*

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

8) Kulit

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

9) Darah dan pembekuan darah

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

10) Sistem pernapasan

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

11) Sistem saraf

Perubahan fisiologis spisifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan *neuromuskular* yaitu kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah*, lordosis dorsolumbal* dapat menyebakan nyeri akibat tarika pada syaraf atau kompresi akar syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama trimester akhir kehamilan, akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posis tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Elisabeth (2015) kebutuhan fisik ibu hamil yaitu: oksigen, nutrisi, personal hygine, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, bodimekanik, senam hamil, istirahat atau tidur, traveling, persiapan laktasi, memantau kesejahtraan janin.

7. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

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

8. Ketidaknyamanan trimester III

a. Peningkatan Frekuensi berkemih Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. 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). Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatam sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah

abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (± 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

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.

Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

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 mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.
f. Kram tungkai Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan 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). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem

pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menybabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat 12 membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratus dan segera setelah ada dorongan (Hani 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.

9. Konsep Dasar *Antenatal* (ANC)

a. Pengertian

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

b. Tujuan asuhan antenatal

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

c.Jadwal kunjungan

Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu:

1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
3) Trimester III (antara 28-36 minggu)
4) Trimester III (sesudah 36 minggu) (Rromali,2011)

d. Standar Asuhan Kehamilan

1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Dan berat badan pada ibu hamil juga juga harus disesuaikan dengan indeks massa tubuh *(IMT)* Berikut perkiraan kenaikan berat badan ibu hamil yang normal menurut IMT: IMT di bawah 18,5 (berat badan di bawah normal), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 12,7 – 18,1 kg. IMT sekitar 18,5–22,9 (berat badan normal), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 11,3 – 15,9 kg.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

   Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

   Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

   Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan yaitu pada kehamilan ibu trimester 2 dan 3, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi *tetanus neonatorum*. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

Dan berikut adalah kebijakan pemerintah yang sudah ditulis pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 pada pasal 2 ayat 8 yaitu :

a. Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan
terhadap penyakit Tetanus.

b. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian
imunisasi dasar dan lanjutan.

c. Status T5 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.

d. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin.

e. Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6) Pemeriksaan Hb

a.) Normal : >11 gr%

b.) Ringan : >8-11 gr%

c.) Berat : <8 gr%

Pemeriksaan Hb sangat penting bagi ibu hamil. kadar Hb yang kurang disebut juga anemia. Dimana penyakit anemia sendiri berdampak buruk pada kondisi ibu dan janin. Seperti berat badan bayi rendah (BBLR). kematian janin kelahiran prematur dan komplikasi lainnya.

7) Pemeriksaan protein urine

a.) Protein urine rendah <500mg/24 jam

b.) protein urine sedang 500-400 mg/24 jam

c.) protein urine tinggi >4000 mg/24 jam

Tingginya kadar protein dalam urin pada ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preklamsi. Tanda preklamsi pada ibu hamil tidak hanya hipertensi dan oedema tetapi juga protein urine yang positif jika tidak dicegah makan akan timbul masalah potensial yaitu terjadinya preklamsi.

8) pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral disease Research Laboratory* (VDRL) dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil yaitu sififlis. Penyakit sifilis terhadap janin dapat menyebabkan keguguran pada janin

kehamilan prematur keterlambatan perkembangan janin dan cacat janin.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi

a.) Negatif bila tidak ada perubahan warna

b.) Positif (+) Bila hujau kekuning- kuningan

c.) positif (++) Bila kuning

d.) positif (+++) Bila orange

e.) positif (++++) bila merah tua

Pemeriksaan reduksi urine berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil. Apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional. Dampak diabetes gestsional pada ibu dan janin yaitu ukuran bayi lebih besar dari normal keguguran kelahiran prematur tekanan darah tinggi (hipertensi) atau preklamsi saat hamil.

10) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil dapat dimulai pada Usia kehamilan diatas 2 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil dan memperlancar peredaran dsrah. Mengurangi keluhan karna pegal pegal dan mempersiapkan pernafasan aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui.

Perawatan payudara selama hamil memiliki banyak manfaat, antara lain:

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu.
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu nantinya.
3. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
4. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
5. Mempersiapkan mental Anda untuk menyusui.

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah yang rawan terkena malaria. dan kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus . partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

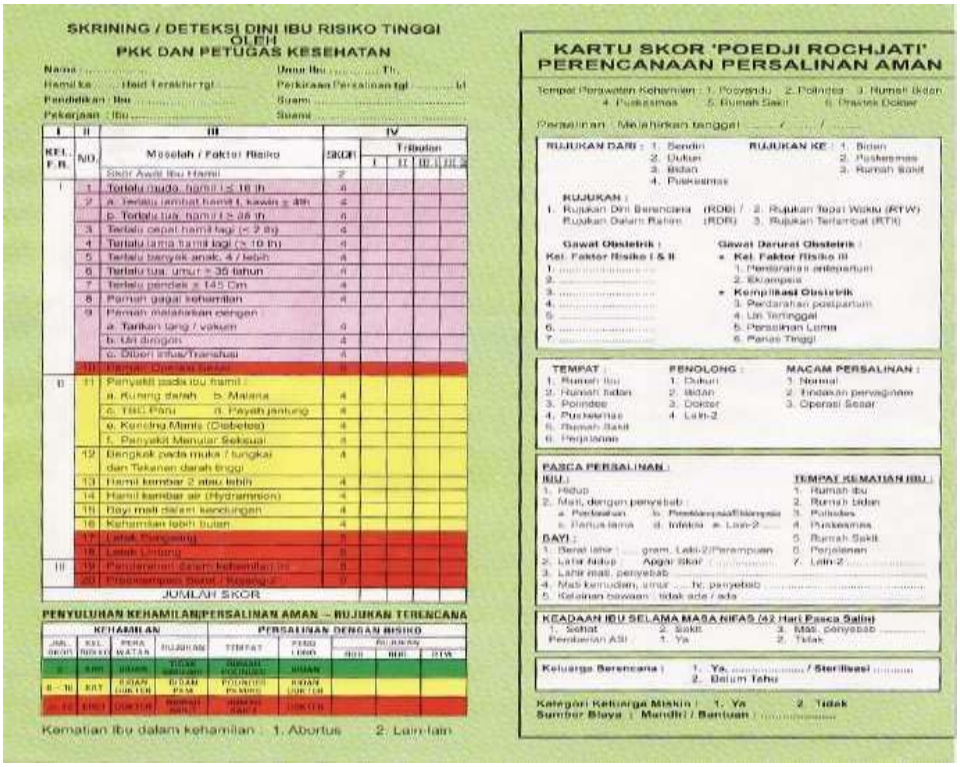
14) Temu wicara

Mencakup tentang komunikasi informasi dan edukasi yang dilakukan kepada ibu hamil yang bertujuan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

10. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

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



Gambar 2.2 KSPR

Sumber : Sulistyawati, 2013

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

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

sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

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

2. Macam – Macam Persalinan

a. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
b. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vacum ekstraksi, forceps, SC.

c. Persalinan anjuran yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, (2014) tanda-tanda persalinan yaitu :

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

4. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

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

a. Teori penurunan hormon.

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

b. Teori distensi Rahim

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

c. Teori iritasi mekanik

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

d. Teori plasenta menjadi tua

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

e. Teori prostaglandin

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

f. Indikasi partus

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

1) Penurunan kadar *progesterone*

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

2) Teori oksitosin

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

3) Ketegangan otot-otot

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

g. Pengaruh janin / *fetal cortisol*

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

h. Teori prostaglandin

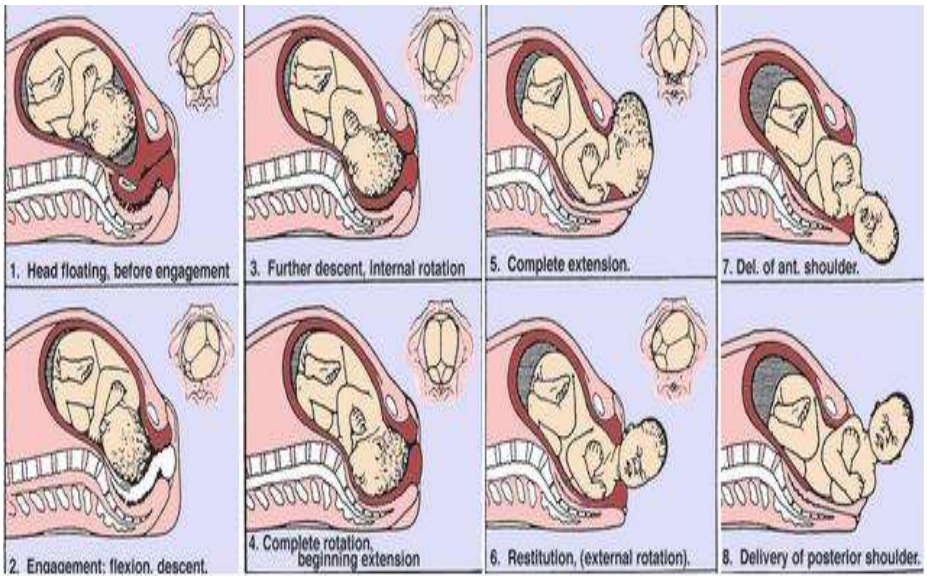
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong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

5. Mekanisme Persalinan

Sulistyawati., *et all* (2010) Menyatakan mekanisme persalinan terbagi dalam beberapa tahap pergerakan janin di dasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi:

1. *Descent* (penurunan) : karena adanya kontraksi yang efektif, posisi,serta kekuatan meneran dari pasien.
2. *Engagement* (pengucian) diameter biparietal janin melalui PAP

3. *Fleksi* : pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occopito di gantikan diameter sub occipito
4. *Internal rotation* (putar paksi dalam) : rotasi penuh terjadi ketika kepala sudah sampai didasar panggul atau segera setelah itu.
5. *Extensition* (ekstensi) : kepala dengan posisi oksiput posterior, bagaian leher belakang dibawah simpisis. Kontraksi uterus memberikan tekanan dikepala yang menyebabkan ekstensi tetapi lanjut saat lubang vagina membuka lebar.
6. *Restitusi* : putaran 45 derajat ke kanan dan kiri menuju posisi oksiput anterior.
7. *External rotation* (putar paksin luar) : pada saat kepala janin mencapai pada dasar panggul. Bahu akan berputar kearah yang sama dengan kepala. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vagina yang akan bergeser dibawah simpisis.



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

Sumber :Sulistyawati, 2010

6. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

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

1).Power (kekuatan/tenaga)

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

2). His (Kontraksi Uterus)

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

Pembagian dan sifat-sifathis :

a. *His* pendahuluan

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

b. His pembukaan.

his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

c. *His* pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d. *His* pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e. His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3). Passage (jalan lahir)

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

a) Jenis *Ginekoid*

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

b) Jenis *Android*

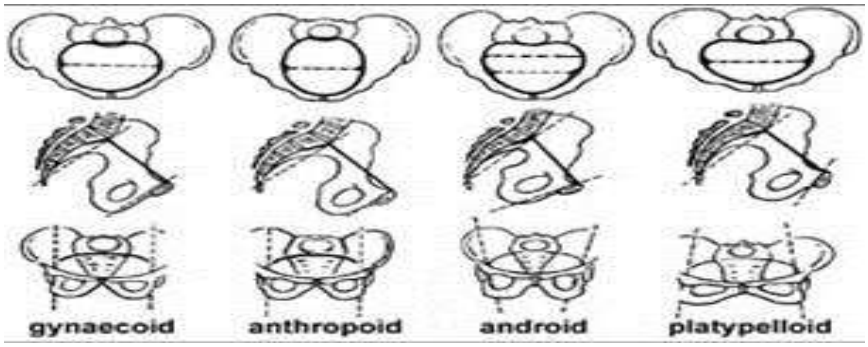
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

c) Jenis *Platipeloid*

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

d) Jenis *Antropoid*

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



Gambar 2. 4 Jenis – Jenis Panggul

Sumber :Sulistyawati, 2010

e) Ukuran-ukuran panggul

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

Ukuran-ukuran panggul luar :

1) Distansia Spinarum

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

2) Distansia Kristarum

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

3) *Konjugata eksterna/ boudelogue*

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

4) Distansia Intertrokantrika

Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.

5) Distansia Tuberum

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

7. Asuhan kebidanan kala I, II, III dan IV

a. Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hal. 75) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

a) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograph.
b) Pemantauan terus-menerus vital sign.
c) Pemantauan terus menerus terhadap keadaan janin.
d) Pemberian hidrasi bagi pasien.
e) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi.
f) Menganjurkan ibu untuk makan atau minum.
g) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman.
h) Memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Kala II

Menurut Rohani dkk (2011) asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu pelaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu.
b) Evaluasi kontinu kesejahteraan janin.
c) Evaluasi kontinu kemajuan persalinan.
d) Perawatan tubuh wanita.
e) Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga.
f) Persiapan persalinan.
g) Penatalaksanaan kelahiran.

c. Kala III

a) Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya.

b) Lakukan manajemen aktif kala III.

c) Pantau kontraksi uterus.

d) Berikan dukungan mental pada pasien.

e) Berika informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses pelahiran plasenta lancer.

f) Menjaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum)

d. Kala IV

Menurut Rohani dkk (2011) secara umum asuhan kala IV persalinan adalah:

a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.

c) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.

d) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

e) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman.

f) Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

g) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI.

h) Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.

i) Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi .

Tabel 2. 2 Ukuran Panggul Luar

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

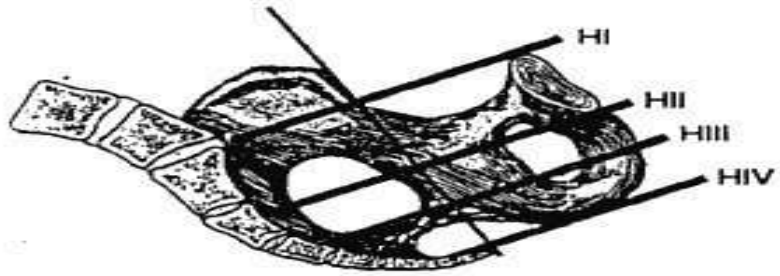
Sumber : Sulistyawati, 2010

Ukuran Panggul Dalam :

a. *Konjugata vera* / diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh *konjugata diagonalis* yaitu jarak dari tepi bawah *simpisis pubis ke promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5- 2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

b. Diameter melintang (*transversa*), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.

c. Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12 cm



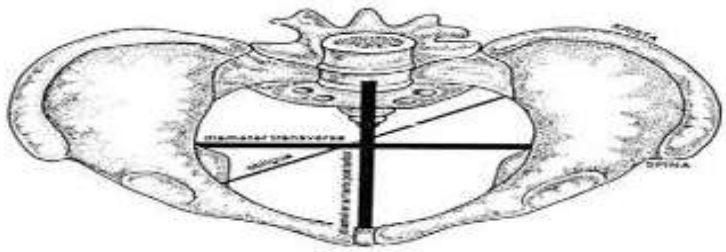
Gambar 2.5Bidang Hodge

Sumber : Sulistyawati, 2010

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

Bidang *Hodge* tersebut antara lain :

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



Gambar 2. 6 Ukuran panggul dalam

Sumber : Sulistyawati, 2010

4) Passenger (Janin, Plasenta dan Ketuban)

Pesengger terdiri dari:

a) Janin

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

1) Diameter *suboccipito bregmatika* (10 cm)
2) Diameter *suboccipito frontalis* (11 cm)
3) Diameter *occipito mento vertikalis* (13 cm)
4) Diameter *submento bregmatika* (10 cm)
5) Diameter *biparientalis* (9,5 cm)
6) Diameter *bitemporalis* (8 cm)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebalnya 2-3 cm, berat 500-600 gram

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembang an janin, air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, tidak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

8. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam :

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

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

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

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

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

b. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III

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

fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

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

9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

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

a. Dukungan fisik dan psikologis

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

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

b) Kebutuhan makanan dan cairan

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

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

c) Kebutuhan Eliminasi

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

d) Posisioning dan Aktifitas

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

e) Pengurangan Rasa Sakit

Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa sakit : adanya seseorang untuk mendukung dalam persalinan, mengatur posisi,

relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, sentuhan dan massase.

10. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini merupakan program pemerintah, merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusu dini bukan program ibu menyusui bayi akan tetapi bayi yang harus menemukan sendiri puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation Breastfreeding)* atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir atau kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD juga disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap di dada ibu setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan *kolostrum* atau ASI yang pertama kali keluar (Roesli, 2013).

Menurut Rosita (2013), manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bisa bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis.

1. Bagi Ibu

   Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, shingga ASI keluar dengan lancar.

2. Bagi Bayi

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

Menurut Roesli (2013), ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya :

a. Kesiapan Fisik dan Psikologi Ibu

   Fisik dan Psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting susu dan cara massage payudara juga perlu diajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan

   ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

b. Tenaga atau Pelayan Kesehatan

   Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD.

c. Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

d. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

e. Kurang dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

3. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

a. Tahap pertama disebut istirahat siaga (*rest/quite alert stage*). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat. *Bounding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

b. Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 samapi 40 ini bayi memasukan tangannya ke mulut.

c. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi akan mencari baunya.
d. Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakan kakinya. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Hentakan bayi membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.
e. Tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
f. Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Proses sampai bisa menyusu bervariasi, ada yang sampai 1 jam.

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) mengeluarkan beberapa kebijakan tentang Inisiasi Menyusu Dini dalam Pekan ASI sedunia (World Breastfeeding Week) :

1. Menggerakan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama kehidupannya.
2. Menganjurkan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
3. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa

Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.

4. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama
5. untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
6. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang Inisiasi Menyusu Dini

11. Partograf

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

a. Kegunaan partograf

Partograf sangat berguna dalam proses persalinan dalam hal:

1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dan memeriksa dilatasi serviks
2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama
3) Mencatat kondisi ibu dan janin

b. Pencatatan halaman depan partograf

1) Nama

2) Umur

3) Gravida, para, abortus

4) Nomor catatan

5) Tanggal dan waktu mulai darurat

6) Waktu pecahnya selaput ketuban

c. Pencatatan kondisi ibu dan janin

1) Denyut jantung setiap ½ jam

2) Frekuensi dan lamannya kontraksi uterus setiap ½ jam

3) Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam

4) Penurunan kepala setiap 4 jam

5) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 -4 jam

d. Penggunaan simbol

1) U: ketuban utuh

2) J: ketuban pecah warna jernih

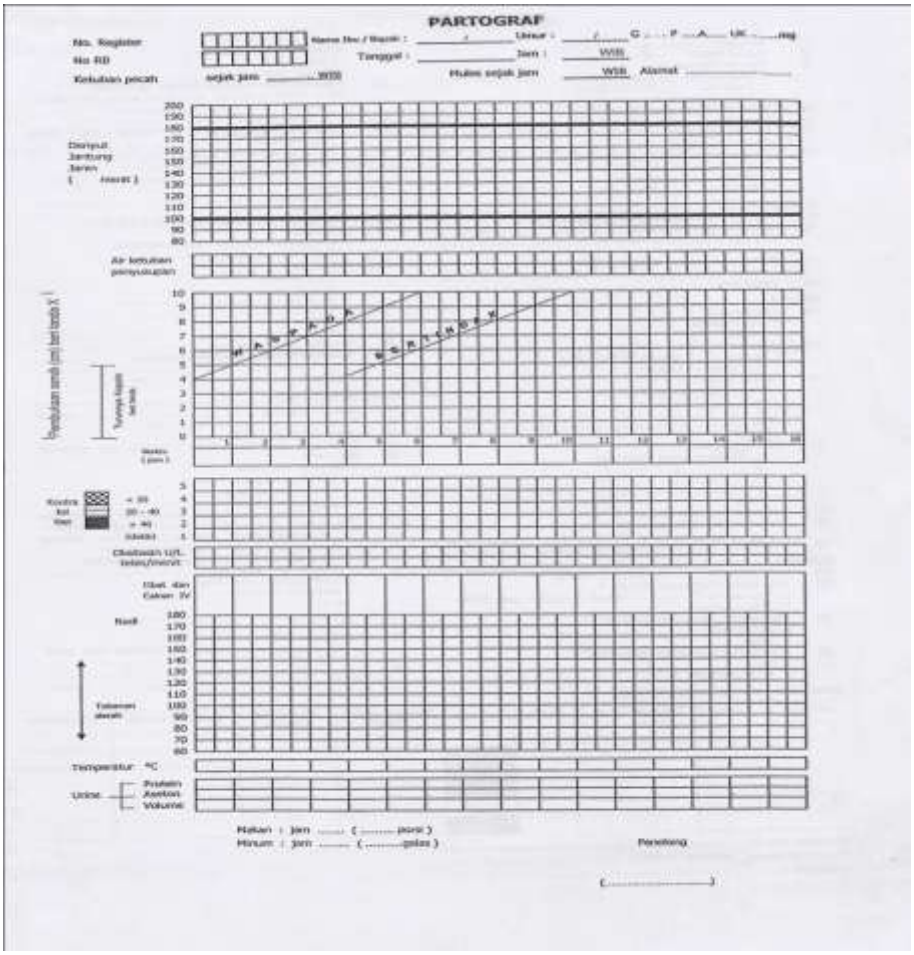
3) M: ketuban pecah, ketuban bercampur mekonium

4) D: ketuban pecah bercampur darah

5) K: ketuban pecah kering

e. Pencatatan pada lembar belakang partograf

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



Gambar 2. 7 Partograf Halaman Depan

Sumber : Dewi dkk, 2011

2.1.3 Konsep Sectio Caesarea

1. Definisi Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. (Sarwono, 2010) Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Mochtar, 2010)

2. Etiologi Sectio Caesarea

Menurut Manuaba (2011) Indikasi klasik dilakukan SC :

a. Prolog labour sampai neglected labour.

b. Ruptura uteri imminen

c. Fetal distress

d. Janin besar melebihi 4000 gr

e. Perdarahan antepartum

Sedangkan indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan sectio adalah :

1.Malpersentasi janin

a. Letak lintang

Bila terjadi kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah jalan /cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan sectio caesarea walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara lain.

b. Letak belakang

Sectio caesarea disarankan atau dianjurkan pada letak belakang bila

c. panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga.Plasenta previa sentralis dan lateralis

d. Presentasi lengkap bila reposisi tidak berhasil.Gemeli menurut Eastman, sectio cesarea dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interior (looking of the twins), distosia karena tumor, gawat janin dan sebagainya.

e. Partus lama

f. Partus tidak maju

g. Pre-eklamsia dan hipertensi

h. Distosia servik

i. Makrosomi

3. Tujuan Sectio Caesarea

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dalam segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa

totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati. (Manuaba, 2011)

j. Jenis - Jenis Operasi Sectio Caesarea (SC)

1) Sectio Caesarea Transperitonealis

2) Sectio caesarea klasik atau corporal

3) Sectio caesarea profunda

4) Sectio caesarea ekstraperitonealis

k. Vagina (sectio caesarea vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, sectio caesaria dapat dilakukan apabila :

1) Sayatan memanjang (longitudinal)

2) Sayatan melintang (tranversal)

3) Sayatan huruf T (T Insisian)

4) Sectio Caesarea Klasik (korporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm. Kelebihan :

a. Mengeluarkan janin lebih memanjang

b. Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik

c. Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

a. Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonial yang baik.

b. Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan.

c. Ruptura uteri karena luka bekas SC klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka SC profunda. Ruptur uteri karena luka bekas SC klasik sudah dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada luka bekas SC profunda biasanya baru terjadi dalam persalinan.

d. Untuk mengurangi kemungkinan ruptura uteri, dianjurkan supaya ibu yang telah mengalami SC jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang akor sebelum menutup luka rahim.

4. Sectio Caesarea (Ismika Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm

Kelebihan :

a.Penjahitan luka lebih mudah

b.Penutupan luka dengan reperitonialisasi yang baik

c.Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus

d.Perdarahan kurang

e.Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

Kekurangan :

a.Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahan yang banyak.

b.Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi.

5. Komplikasi

1. Infeksi Puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor - faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

2. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

3. Komplikasi - komplikasi lain seperti :

a.Luka kandung kemih

b.Embolisme paru – paru

4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea klasik.

6. Prognosis

Dengan kemajuan teknik pembedahan, adanya antibiotika dan persediaan darah yang cukup, pelaksanaan sectio ceesarea sekarang jauh lebih aman dari pada dahulu. Angka kematian di rumah sakit dengan fasilitas baik dan tenaga yang kompeten < 2/1000. Faktor - faktor yang mempengaruhi morbiditas pembedahan adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi pembedahan

dan lamanya persalinan berlangsung. Anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria nasibnya tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik, di negara - negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, angka kematian perinatal sekitar 4 - 7%. (Mochtar, 2010)

7. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh

darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi. (Manuaba, 2011).

8. Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
2. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
3. Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah
4. Urinalisis / kultur urine
5. Pemeriksaan elektrolit

9. Asuhan Pre SC

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga paramedic (bidan, perawat) kepada individu/klien. Asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, proses pelaksanaan dan proses pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhannya. (Depkes, 2013)

10. Persiapan Pre Operasi

Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi. Adapun persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi:

1. Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anestesi

   Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi inform choice dan inform consent.

2. Inform Consent

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).

3. Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

4. Perawatan kandung kemih dan usus

Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pascabedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indweling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.

5. Mengidentifikasi dan melepas prosthesis

Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

6. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

a. Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatik, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b. Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.

c. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oligurianuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka

operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

d. Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enemalavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

e. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

f. Personal Hygine

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

g. Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

h. Latihan Pra Operasi

Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain latihan nafas dalam, latiihan batuk efektif dan latihan gerak sendi.

Latihan nafas dalam bermanfaat untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas, sebagai salah satu teknik relaksasi, dan memaksimalkan supply oksigen ke jaringan. Cara latihan teknik nafas dalam yang benar adalah :

1) Tarik nafas melalui hidung secara maksimal kemudian tahan 1-2 detik
2) Keluarkan secara perlahan dari mulut
3) Lakukanlah 4-5 kali latihan, lakukanlah minimal 3 kali sehari (pagi, siang, sore)

Batuk efektif bermanfaat untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas. Cara batuk efektif adalah :

1) Tarik nafas dalam 4-5 kali
2) Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
3) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
4) Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan
5) Perhatikan kondisi klien

Latihan gerak sendi bermanfaat untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertrahankan fungsi jantung dan pernapasan, serta mencegah kontraktur dan kekakuan pada

sendi. Beberapa jenis gerakan sendi: fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, oposisi, dll.

11. Perawatan Post Operasi Sectio Caesarea

1. Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin. (Tiran, 2011)

a.Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.

b.Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.

c.Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3. Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4. Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada

hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

6. Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan dll mampu mempercepat penyembuhan luka (Sulistyawati, 2014).

7. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8. Perawatan Payudara.

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompesi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9. Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

2.1.4 Makrosomi

1. Defenisi Makrosomia

Makrosomia atau bayi besar adalah bila berat badan bayi melebihi dari 4000 gram. (Prawirohardjo, 2006). Dalam dunia kedokteran makrosomia disebut giant baby.

Menurut Cunningham (2005) semua neonatus dengan berat badan 4000 Gram atau lebih tanpa memandang usia kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Sedangkan menurut Bobak (2005) Makrosomia adalah bayi yang besar masa kehamilan yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram.

2. Karakteristik Makrosomia

Saat lahir bayi makrosomia atau bayi besar memiliki karakteristik yang khas yaitu:

a. Mempunyai wajah berubi (menggembung), pletoris (wajah tomat)

b. Badan montok dan bengkak

c. Kulit kemerahan

d. Lemak tubuh banyak

e. Plasenta dan tali pusat lebih besar dari rata-rata (Bobak,2004).

3. Etiologi

Penyebab bayi mengalami makrosomia adalah:

a. Diabetes mellitus (DM)

Diabetes mellitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomi) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih. Namun bisa juga sebaliknya, bayi lahir dengan berat lahir rendah, yakni dibawah 2000- 2500 gram. Dampak yang lebih parah yaitu mungkin janin meninggal dalam kandungan karena mengalami keracunan. Kehamilan merupakan sesuatu keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormone plasenta yang memiliki aktifitas anti-

insulin. Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glokosa secara kontiniu. Insidensinya 3-5% dari seluruh kehamilan. Melalui difusi terfasilitasi dalam membrane plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energy hormonal (menyebabkan kemungkinan terjadi berbagai komplikasi). Selain itu terjadi juga hiperinsulinemia hingga janin juga mengalami gangguan metabolic (hipoglikemia, hipomagnesemia. Hipokalsemia, hiperbillirubinemia) dan sebagainya. Seorang ibu dengan riwayat sakit gula, bila hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium tentang kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi kematian bayi di dalam rahim. Pemeriksaan kadar gula darah sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan 24-28 minggu, bila kadar gula darah tidak normal, nilai kadar gula harus diturunkan dalam batas aman atau normal dengan menggunakan obat penurun gula darah tablet tidak dibenarkan, sebab bisamembahayakan bayi.

b. Keturunan (orang tuanya besar)

Seorang ibu hamil gemuk berisiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg. Dalam penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kebidanan dan kandungan tersebut, peneliti melibatkan melibatkan partisipan lebih dari 40.000 wanita Amerika dan bayinya. Setelah dianalisis, diperoleh data bahwa satu dari lima wanita mengalami peningkatan bobot berlebih semasa hamil, yang membuatnya berisiko dua kali lipat melahirkan bayi besar.

c. Multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya

Bila Ibu hamil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingakn wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena

umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gram. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang telah sering melahirkan (multipara) dibandingkan dengan kehamilan pertama (Rukiyah, 2010).

Menurut Bobak (2005) pola peningkatan berat pada ibu hamil yang direkomendasikan mencapai 1 sampai 2 kg selama trimester pertama kemudian 0,4kg per minggu selama trimester kedua dan ketiga. Selama trimester kedua, peningkatan terutama terjadi pada ibu, sedangkan pada trimester ketiga, kebanyakan merupakan pertumbuhan janin. (William. 2001)

4. Komplikasi

Menurut (Rukiyah, 2010). Komplikasi- komplikasi yang ditimbulkan ketika terjadinya makrosomia adalah:

a. Komplikasi pada Ibu

1) Ibu mengalami robekan perineum

2) Persalinan dengan operasi caesar

3) Kehilangan darah dalam jumlah banyak saat persalinan

4) Ruptur uteri dan serviks

b. Komplikasi pada bayi

1) Bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadangkala bayi lahir dengan trauma tulang leher dan bahu.

2) Distosia atau macet pada bahu

3) Hipoglikemia

Istilah hipoglikemia digunakan bila kadar gula darah bayi dibawah kadar rata-rata. Dikatakan hipoglikemia apabila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hipoglikemia. Umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus usia 1-2 jam (Rudolph, 2006).

5. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu hamil agar tidak terjadinya makrosomia adalah:

a. Pencegahan dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan ibu secara teratur, dan antenatal care yang teratur. (Rukiyah, 2010).

Menurut Proverawati (2009) Selama kehamilan ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan. Kunjungan ANC untuk menentukan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilannya dalam waktu sebagi berikut: kehamilan trimester pertama satu kali kunjungan, trimester kedua satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga dua kali kunjungan. Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilakukan oleh bidan di poliklinik, bidan praktek swasta, dan Rumah Sakit. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Depertemen Kesahatan RI (2003) meliputi: melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran TFU dilakukan secara rutin, melakukan palpasi abdominal, pemberian imunisasi toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, pemeriksaan Hemoglobin (HB) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu, memberikan tablet zat besi 90 tablet selama 3 bulan, pemeriksaan urine jika ada indikasi, memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil dan tanda-tanda bahaya kehamilan (Proverawati,2010).

b. Ibu harus selalu menjaga berat badannya agar tetap normal, ibu hamil sebaiknya melakukan pengaturan pola makan sesuai kebutuhan kalori. Ngemil boleh saja dilakukan, tapi hindari cemilan manis (Rukiyah, 2010).

Kehamilan adalah masa yang sangat penting, keadaan ibu dan janin terkait satu dengan yang lain. Oleh karena itu pengaturan pola makan sangat perlu dilakukan. Untuk kesehatan ibu hamil, ibu memerlukan kebutuhan gizi khusus agar kehamilannya sehat. Gizi seimbang dalam masa kehamilan adalah tercukupinya kebutuhan akan zat-zat gizi semasa kehamilan dan sesuai dengan kebutuhan pada tiap trismester nya. Kebutuhan gizi ibu hamil adalah : kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energy yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari, Kebutuhan protein bagi wanita hamil adalah sekitar 60 gram, membutuhkan karbohidrat sekitar 1.5000 kalori, ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil. Tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energy seperti vitamin B1, vitamin B2, niasin, dan asam pantotenat. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah, sedangkan vitamin B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin A dan C juga meningkat selama hamil. Begitu juga kebutuhan mineral, terutama magnesium dan zat besi. (Mitayani,2010).

Menurut Proverawati (2009) Prinsip makan yang baik selama kehamilan dengan melakukan cara dan diet makan yang sehat diantaranya:

1) Selalu sarapan

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga

menyebabkan keluhan berupa kepala pening, mual, dan lain-lain.

2) Susun daftar makanan

Ini dilakukan dengan tujuan agar tidak mengonsumsi makanan secara Berlebihan dan mengatur asupan kalori harian.

3) Pilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula

Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar. Sediakan berbagai buah atau sayuran untuk dijadikan sebagai

makanan selingan. Konsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, susu krim, brokoli, wortel, dan labu.

4) Usahakan untuk mengolah makanan

Hal ini bisa dilakukan dengan cara dibakar, dipanggang, atau dikukus.

5) Jadikan buah sebagai cemilan

Ini sangat bermanfaat karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat

bagi perkembangan janin dan juga ibu sendiri.

6) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari

Pada waktu hamil seringkali dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan gizi seperti biasanya tetapi

masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyakbanyaknya.

7) Jangan percaya mitos orang hamil perlu makan 2 kali lipat dari

Biasanya Masih banyak yang menganggap bahwa seseorang yang sedang hamil harus banyak makan. Sebenarnya, pandangan itu tidak benar. Jangan ragu untuk

mengatakan tidak, saat diminta untuk menghabiskan makanan dalam

jumlah yang

banyak. Katakan secara halus bahwa anda sudah kenyang.

8) Makanlah makanan dengan nutrisi tertinggi dengan kandungan kalori Terendah yaitu kalori dikurangi sebanyak 500-1000 dibawah kebutuhan normal.

9) Kurangi asupan hidrat arang

10) Konsumsi makanan yang cukup meineral dan vitamin, serta tinggi serat sehingga membuat kenyang. Pengaturan pola makan sesuai kalori adalah hal yang dibutuhkan ibu hamil

untuk menghindari kelebihan kalori untuk mencegah terjadi nya kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan. Ibu hamil harus selalu menjaga beratbadannya agar tetap normal. Untuk memantau kenaikan berat badan ibuhamil dapat dilakukandengan penimbangan berat badan secara teratur.Peningkatan berat badan pada trimester kedua dan ketiga merupakan petunjuk penting perkembangan janin. Peningkatan berat badan yang berhubungan dengan peningkatan resiko melahirkan bayi tumbuh terhambat sering disebut retardasipertumbuhan intrauterine (intrauterine growth retardation / IUGR). Di lain pihak, peningkatan berat badan yang terlalu tinggi pada masa hamil dikaitkan dengan meningkatnya insiden bayi berat badan berlebih, sehingga meningkatkan risiko disproposi fetopelvis, resiko operasi pada proses melahirkan (pemakaian forseps), asfeksia, dan mortalitas. Masalah ini lebih berat pada wanita yang bertubuh pendek (Bobak,2005). Pada trimester 1 biasanya ibu hamil akan mengalami penyesuaian terhadap perubahan fungisional dalam tubuhnya akibat proses kehamilan. Di antaranya keluhan mual muntah dan rasa tidak nyaman lainnya. Dengan demikian asupan makanan selama trimester ini belum dapat menaikkan berat

badan ibu hamil. Normal nya pada trimester 1 berat badan diharapkan meningkat kurang dari 2 kilogram. Sedangkan pada trimester II dan III sebaiknya kenaikan BB kurang dari ½ kg setiap minggu nya. Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan bisa mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,5 kg pada akhir kehamilan. Sedangkan untuk mereka yang tidak kurus dan tidak gemuk atau memiliki berat badan ideal diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,5 kg pada akhir kehamilan. Sedangkan mereka yang kelebihan berat badan saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7 kg pada akhir kehamilannya.

c. Lakukan olahraga ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh para ahli dari Norwegia menyebutkan, risikobayi lahir dengan ukuran besar bisa berkurang hingga 28% bila di masa kehamilanibu tetap berolahraga secara teratur terutama pada trimester dua dan tiga (Rukiyah,2010). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam latihan fisik adalah latihan fisikdisesuaikan dengan keadaan individu, pilih latihan fisik yang dapat dinikmati sehingga dapat dilakukan secara teratur, latihan fisik tidak harus berupa latihan yang terlalu giat supaya dapat dilakukan dengan efektif, hindari melakukan latihan fisik di lingkungan yang hangat dan waktu yang paling tepat untuk melakukan latihan fisik ialah setelah makan, saat glukosa darah mulai meningkat (Bobak,2005).

d. Ibu hamil hendaknya memeriksakan kadar gula darahnya, meskipun sebelumnya tidak ada diabetes milletus (Rukiyah, 2010). Kadar glukosa darah biasanya diukur sebelum makan atau sebelum makan cemilan, dua jam setelah makan, dan sebelum tidur. Dosis insulin, diet, dan aspekaspek lain rencana penatalaksanaan harian disesuaikan sebagai respons terhadap kadar glukosa darah, dengan demikian keakuratan dalam pelaksanaan dan pelaporan uji

glukosa sangat penting. Rentang target glukosa darah selama masa hamil adalah 60-90 mg/dl sebelum sarapan, 60-105 mg/dl sebelum makan, sebelum makan malam dan sebelum tidur, 60-120 mg/dl dua jam setelah makan.(bobak, 2005).

2.1.5 Persalinan (Postterm)

1. Definisi Persalinan postterm

adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari perkiraan yang dihitung dari HPHT, di mana usia kehamilannya melebihi 42 minggu dan belum terjadi persalinan. Serotinus/postterem adalah kehamilan lebih dari 42 minggu dengan berdasarkan perhitungan kehamilan dengan HPHT dan belum terjadi persalinan. Aterm adalah kehamilan 38-42 minggu (periode persalinan normal). Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14%. Data statistik meunjukkan, angka kematian dalam kehamilan lewat waktu lebih tinggi ketimbang dalam kehamilan cukup bulan, di mana angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5-7%.

Etiologi belum diketahui secara pasti, namun faktor yang dikemukakan adalah hormonal, yaitu kadar progesteron tidak cepar turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor lain seperti herediter, karena postmaturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu (Rustam, 2010).

Menurut Sujiyati (2009), etiologinya yaitu penurunan kadar esterogen pada kehamilan normal umumnya tinggi. Faktor hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan. Fungsi plasenta menurun setelah 42 minggu, terlihat dari menurunnya kadar estrogen dan laktogen plasenta. Terjadi juga spasme ateri spiralis plasenta. Akibatnya dapat terjadi gangguan suplai oksigen dan nutrisi untuk hidup dan tumbuh kembang janin intrauterin. Sirkulasi uteroplasenta berkurang sampai 50%.

Volume air ketuban juga berkurang kerena mulai terjadi absorpsi. Beberapa faktor penyebab kehamilan lewat waktu adalah:

1. Kesalahan dalam penanganan, merupakan penyebab yang paling sering tidak diketahui
2. Primigravida dan riwayat kehamilan lewat bulan
3. Defisiensi sulfatase plasenta atau anensefalus, merupakan penyebab yang jarang terjadi
4. Jenis kelamin janin laki-laki juga merupakan predisposisi
5. Faktor genetik juga dapat memainkan peran

2. Patofisiologi

Pada kehamilan lewat waktu terjadi penuruna oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan. Permasalan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2 atau O_2, sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim (Manuaba, 2010).

Pada kehamilan postterm dapat terjadi penurunan fungsi plasenta sehingga bisa menyebabkan gawat janin. Bila keadaan plasenta tidak mengalami insufisiensi maka janin postterm dapat tumbuh terus namun tubuh anak akan menjadi besar (makrosomia) dan dapat menyebabkan distosia bahu.

Menurut Muchtar (2011), pengaruh dari postterm adalah:

1) Terhadap Ibu

Pengaruh postterm dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, maka akan sering dijumpai partus lama, inersia uteri, perdarahan post partum.

2) Terhadap Bayi

Jumlah kematian janin atau bayi pada kehamilan 43 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu, karena postmaturitas akan menambah bahaya pada

janin. Pengaruh postmaturitas pada janin bervariasi seperti berat badan janin dapat bertambah besar, tetat dan ada yang berkurang sesudah kehamilan 42 minggu. Adapula yang terjadi kematian janin dalam kandungan, kesalahan letak distosia bahu, janin besar, molase.

3) Tanda Bayi Postmatur

Tanda bayi postmatur (Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998), yaitu:

- Berat bayi postmatur > 4000 gram
- Tulang dan sutura kepala lebih keras
- Rambut lanugo hilang atau sangat kurang
- Verniks kaseosa di badan kurang
- Kuku-kuku panjang
- Rambut kepala agak tebal
- Kulit tampak pucat dengan deskuamasi epitel.

2.1.6 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Peurperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikunya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lalu sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Yusari, 2016).

2. Fisiologi Nifas

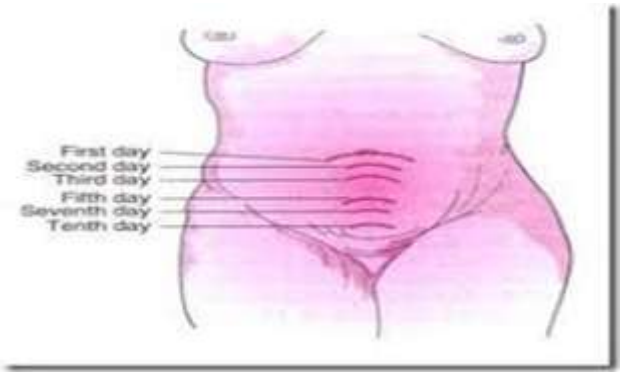
Peristiwa yang terpenting pada periode kala nifas (masa setelah melahirkan) adalah terjadinya perubahan fisik dan laktasi (manyusui). Berikut ini adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu pada masa nifas :

a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu porses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan pusat-sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit



Gambar 2. 8 Perubahan Masa Nifas

Sumber : Ambarwati, 2010

b. *Lochea*

Menurut Ambarwati (2010) *lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

1) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai 7 posti partum.

3) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai 14 post partum.

4) *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan.

Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae (dinding vagina yang berkerut) kembali (Ambarwati, 2010).

d. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyatap makananya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, teruutama pada bayi yang dikandunganya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu pada masa laktasi (Ambarwati, 2010).

e. Perubahan Sistem Permkemihan

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (Ambarwati, 2010).

f. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarwati, 2010).

g. Perubahan Endokrin

Menurut Sulistyawati (2009) berikut perubahan endokrin:

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mamae pasca hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan mengikat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusi, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar esterogen

Seleteh persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sundawati dkk (2011), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari

pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu ibu focus pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan berulang kali diceritakan dan ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Disini ibu memerlukan perhatin khusus dari suami dan keluarga untuk melewati fase ini dengan baik.

2. Fase taking hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Fase ini ibu memerlukan dukungan dan saat ini kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri.

3. Fase letting go

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

4. Proses Laktasi Dan Menyusui

1 Definisi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses menghisap dan menelan bayi.

Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi

menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.

2 Fisiologi Laktasi

Gambar 2.9 Fisiologi Laktasi

Sumber : Ambarwati, 2011

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen.Sebagai akibatnya produksi *prolaktin* meningkat dari *kelenjar hipofisis anterior*. *Prolaktin* bekerja pada sel-seldalam payudara untuk memproduksi ASI dari *globul-globul* lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk *reflek neurohormonal*. Reflek ini merangsang *kelenjar hipofisis posterior* untuk memproduksi *oksitosin.*

3 Langka-langka menyusui yang benar

Keterangan gambar posisi menyusui:

1) Posisi *cradle* /madona
2) Posisi *football* /bawah lengan
3) Posisi *double football* /bawah lengan kanan dan kiri
4) Posisi *cross cadle* /transisi
5) Posisi tidur miring

6) Posisi *crisscross*

Cara menopang payudara dengan telapak tangan untuk menyusukannya kepada bayi adalah dengan meletakkan jari-jari ibu di dinding dada di bawah payudara, sehingga jari telunjuk membentuk topangan di bagian dasar payudara. Menekan dengan lembut padapayudara untuk memperbaiki bentuk payudara sehingga memudahkan bayi untuk melekat dengan baik. Memegang payudara terlalu dekat ke puting dapat mengganggu perlekatan dan aliran ASI (Selasi, 2011).

Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusu adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah *(gumoh)* setelah menyusui.

4 Lama Dan Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui menurut (Nurjanah 2013) adalah sebagai berikut:

1) Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
2) ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusu lagi dalam 2 jam.
3) Bayi yang sehat akan menyusu dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.
4) Komposisi ASI

   Komposisi ASI menurut (Ambarwati, 2010) adalah :

a. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning di banding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

1) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
2) Mengandung kadar protein yang
3) Mengandung zat antibiotic

5 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk bayi
   1) Asi mengandung semuat zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
   2) ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
   3) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
   4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning *(jaundice)*
   5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
b. Manfaat untuk ibu
   1) Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
   2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker Rahim dan kanker payudara
   3) ASI lebih hemat, praktis, dan murah

5. Standar Kunjungan Nifas

Menurut Nurjanah (2013), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang tujuannya dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi

baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah tabel standar kujungan nifas.

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan ibu bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.	1. Memantau keaadaan ibu dan bayi sehingga bidan dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi dan dapat segera melakukan tindakan yang tepat. 2. Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik. 3. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. 4. Mendorong ibu melakukan bounding attachment agar hubungan ibu dan bayi lebih erat. Salah satu caranya adalah dengan skin to skin dan menyusui. 5. Melakukan perawatan bayi baru lahir dan bayi diberi pakaian hangat dan kering untuk mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu	1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu serta memeriksa tinggi fundus, kontraksi uterus, keadaan luka (jika ada laserasi dan jahitan) dan pengeluaran lochea. 2. Menanyakan kondisi dan keluhan yang dirasakan ibu serta menilai adanya tanda-tanda kelainan nifas. 3. Mengkaji nutrisi yang dikonsumsi ibu baik itu makanan maupun minuman, menanyakan waktu istirahat ibu dan apakah ada gangguan tidur. 4. Melakukan penilaian terhadap bayi apakah sudah mendapatkan nutrisi yang sesuai. Mengkaji apakah ibu

		menyusui degan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimna menjaga bayi agar tetap hangat.	menyusui dengan baik dengan cara melihat proses menyusui dan mengkaji apakah ada kesulitan pada saat menyusui. 5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, cara menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.	1. Mengkaji apakah ada penyulit pada atau keluhan yang dirasakan ibu atau bayinya selama masa nifas dan memberikan konseling atas keluhan yang dirasakan. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini dengan cara memberikan beberapa pilihan KB yang sesuai dengan kondisi ibu dan membantu ibu untuk menentukan KB yang akan digunakan.

Sumber : Nurjanah, (2013).

2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Ai Yeyeh, 2016).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Ai Yeyeh (2016), fisiologi Bayi Baru Lahir yaitu:

a. Aterm antara 37-42 minggu.

b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
c. Panjang badan 48-52 cm.
d. Lingkar dada 30-38 cm.
e. Lingkar kepala 33-35 cm.
f. Lingkar lengan 11-12 cm.
g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit.
h. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali permenit.
i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
k. Nilai APGAR >7. (tabel 2.5)
l. Gerak aktif.
m. Menangis kuat.
n. Reflek *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan muut) sudah terbentuk dengan baik.
o. Reflek *sucking* (isap) sudah terbentuk dengan baik.
p. Reflek *swallowing* (menelan) sudah terbentuk.
q. Reflex *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) suda terbentuk dengan baik.
r. Reflek *grasping* (menggengam) sudah baik.
s. Refkek *corneal* (berkedip) sudah baik.
t. Reflek *pupil* (pupil kontraksi bila sinar terang diarahkan padana) sudah baik.
u. Reflek *babinsk*i (mencengkram pada kaki).
v. Reflek *yaubing* (menangis saat lapar).
w. Reflek *swimming* (gerak berenang saat dimandikan)

x. Reflek *breathing* (mempertahankan diri menghirup dan menghembuskan nafas)

Menurut Ai Yeyeh, 2016 Reflek padi bayi harus dikaji untuk mengetahui sejak dini ketika kelainan pada bayi akan berpengaruh pada IQ bayi. Dampak reflek yang buruk bagi nayi adalah dapat mempengaruhi proses perkembangan bayi dan dapat dijadikan indikasi cedera pada sistem saraf. Lemahnya gerakan bayi juga dampak buruk dari reflek bayi baru lahir.

y. Genetalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan urretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

z. Eliminasi BAK ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.5 Tanda APGAR SKOR

Tanda	**Nilai : 0**	**Nilai : 1**	**Nilai : 2**
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh Kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis

Resparation (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

Sumber : Ai Yeyeh, (2016).

Interpretasi:

a) Nilai 0-3 asfiksi berat, memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali.
b) Nilai 4-6 asfiksi sedang, memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
c) Nilai 7-10 normal, lakukan asuhan bayi normal.

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Vivian (2010), tahapan bayi baru lahir antara lain yaitu :

a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring APGAR untuk fisik dan scoring grayuntuk interaksi bayi dan ibu.

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

c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2010), kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan bayi baru lahir bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui bila terdapat kelainan pada bayi atau bayi mengalami masalah kesehatan. Adapun pelayanan kunjungan bayi baru lahir akan dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.6 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Pelayanan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Jaga kehangatan tubuh bayi. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Berikan ASI esklusif. 4. Memeriksa tanda bahaya infeksi. 5. Memberikan injeksi Hb 0. 6. Merawat tali pusat. 7. Mengganti popok yang basah.
2	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Melakukan pemeriksaan TTV. 2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 3. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB. 4. Menjagakehangatan bayi dan kebersihan bayi. 5. Memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali. 6. KIE tentang ASI esklusif. 7. Menjaga keamanan bayi. 8. Memberikan imunisasi BCG
3	Minggu ke 8-28 setelah bayi lahir	1. Pemeriksaan fisik. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Sumber : Muslihatun, 2010

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan segera Bayi Baru Lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/ gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dlm memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering &

hangat, kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran (Marmi, 2015). Periode transisi menurut Marmi (2015) ada tiga meliputi:

a. Reaktivitas I: dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas.
b. Fase Tidur: berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat.
c. Periode Reativitas II: berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan.

2.1.8 Konsep Dasar Akseptor KB

1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2010). Program keluarga berencana menurut UU No.10 (tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Tujuan Program KB

Menurut Handayani (2011), tujuan program KB dibagi menjadi:

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

3. Macam-Macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), Coitus Interuptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lender serviks. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eklusif,artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan dan minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Mulyani & Rinawati, 2013)

2) Cara kerja KB MAL yaitu Penundaan atau penekanan ovulasi

3) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi umur <6 bulan dan belum haid

4) Kontra indikasi MAL

a. Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Tidak menyusui bayinya secara eksklusif

c. Usia bayinya sudah lebih dari 6 bulan

b. Metode Barier

Metode Barier adalah mencegah sperma masuk kedalam rahim wanita, yang terdiri dari kondom, diafragma, penutup serviks, dan spons kontrasepsi.Beberapa kondom dapat menggunakan spermisida. Kondom dan metode penghalang lain yang tidak menggunakan spermisida harus digunakan bersama bahan spermisida.

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

1) Pil kombinasi

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin atau pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 mg – 0,05 mg per tablet.

a. Jenis mini pil

Jenis mini pil dibagi menjadi 2

(1) Mini pil dalam kemasan dalm isi 28 pil : mengandung 75 mikrogram desogestrel

(2) Mini pil dalam kemasan dalam isi35 pil : mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretrindron

b. Cara kerja mini pil

(1) Menghambat ovulasi

(2) Mencegah implantasi

(3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sprerma

(4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu

c. Kerugian mini pil

(1) Memerlukan biaya

(2) Harus selalu tersedia

(3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang

(4) Minipil haru diminum setiap hari dan pada waktu yang sama

(5) Angka kegagalan tinggi apabila pengguaan tidak konsisten

(6) Tidak melindungi penyakit seksual atau HIV/AIDS

d. Keuntungan mini pil

(1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui

(2) Sangat efektif untuk masa laktasi

(3) Dosis gestagen rendah

(4) Tidak menurunkan produksi ASI

(5) Tidak menggangu hubungan seksual

(6) Kesuburan cepat kembali

(7) Tidak memberikan efek samping esterogen

(8) Cocok untuk perempuan yang menderita DM

e. Efek Samping

(1) Gangguan haid seperti :perdarahan bercap, spooting, amenorea dan haid tidak teratur.

(2) Nyeri tekan payudara

(3) Mual

(4) Pusing

(5) Berubah mood

(6) Dermatitis atau jerawat

(7) Kembung

(8) Depresi

f. Indikasi penggunaan mini pil

(1) Wanita usia produksi (usia 20-35 tahun)

(2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak

(3) Pascapersalinan dan tidak sedang menyusui

(4) Memnginginkan metode kontrasepsi efektif selama menyusui

(5) Ibu pasca keguguran

(6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau masalah dengan pembekuan darah

(7) Perokok segala usia

g. Kontraindikasi

(1) Wanita usia tua dengan perdarahan tidak di ketahui penyebabnya

(2) Wanita yang diduga hamil

(3) Riwayat kanker payudara

(4) Riwayat stroke

5) Pil Kombinasi

a) Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesterone, sangat efektif bila diminu setiap hari. Pil grus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segara akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dipakai kontrasepsi darurat.

b) Indikasi

(1) Usia reproduksi

(2) Tidak memiliki anak atau lebih

(3) Gemuk dan kurus

(4) Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi

(5) Setelah melahirakan dan tidak menyusui

(6) Pasca kegguguran

(7) Nyeri haid hebat

(8) Siklus haid hebat

(9) Menderita TBC

(10) Anemia akibat haid yang berlebihan

c) Kontaraindikasi

(1) Hamil atau dicurigai hamil

(2) Menyusui eklusif

(3) Perokok dengan usia 35 tahun

(4) Penyakit hati akut

(5) Kanker payudara atau dicurigai

(6) Tidak teratur minum

(7) Riwayat DM

(8) Riwayat hipertensi

6) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik menurut (Mulyani & Rinawati, 2013)adalah

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Suntik kombinasi merupakan metode suntikan yang pemberiannyatiap bulan dengan cara penyuntikannya secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan esterogen pada wanita usia subur.

a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol. Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantot dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan secara IM sebulan sekali.

b) Keuntungan

(1) Resiko terhadap kesehatan kecil

(2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(3) Tidak diperlukan pemeriksaan dal

(4) Jangka panjang

(5) Efeksamping sangat kesil

(6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik

(7) Aman dan relatif mudah

c) Kerugian KB 1 bulan

(1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spooting.

(2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringandan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga

(3) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan

(4) Kenaikan berat badan

(5) Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat

2) Suntik tribulan atau progestin

Suntik tribulan atau progestin adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara IM setiap 3 bulan.

a) Jenis

(1) Depot medroxy progesterone asetat (DEPO) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara IM

(2) Depo noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron-Enantat.

b) Keuntungan

(1) Efektifitas tinggi

(2) Sederhana pemakaiannya

(3) Cukup menyenagkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)

(4) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak

(5) Menurunkan krisis anemia

c) Kekurangan

(1) Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi

(2) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7 kg selama 6 tahun

(3) Pusing dan sakit kepala

(4) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri

7) Kontrasepsi Implant

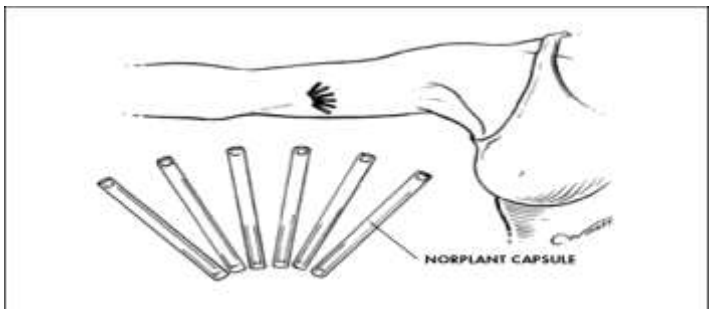
Implant adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit dilakukan pada bagian lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Pinem, 2009)

Efektivitas 5 tahun Norplant, 3 tahun Jadena, Indoplant, Implanon. Kb implan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Dimana kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, yang mempunyai efek samping seperti pendarahan tidak teratur, bercak, amenorea dan aman dipakai pada masa laktasi,

Jenis-jenis implan

1) Norplant : Terdiri dari 6 batang putih lentur dengan panjang 3.4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2) Implanon : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3) Jadena dan Indoplant : Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.



Gambar 2.9 Kontrasepsi Implant

Sumber : (Handayani, 2010).

Cara kerja

1) Mencegah ovulasi
2) Mengentalakan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3) Menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi.
4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
5) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.

Kontraindikasi

1) Hamil dan diduga hamil
2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

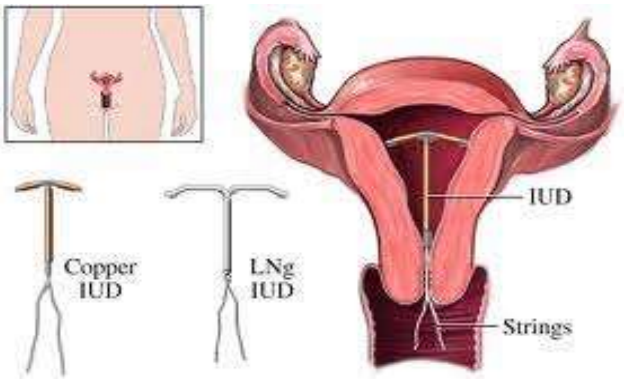
4) Kangker payudara atau riwayat payudara
5) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
6) Riwayar stroke. Progestin menyebsbksn spasme pembuluh darah

8) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastic atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus kanalis servikalis (WHO, 2010).

Profil

1) Efektif, reversibel, dan berjangka panjang (10 tahun : Cut-380A)
2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
5) Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)



Gambar 2.11 Jenis Jenis IUD

Sumber : (Handayani, 2010).

Jenis

1) AKDR CuT-380A

   Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2) AKDR lain yang beredar di Indonesia iala NOVAL T (Schering)

3) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380

Cara Kerja

1) Menghambat sperma untuk masuk ke dalam tuba fallopi
2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
3) AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan danmengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

1) Hamil dan diduga hamil.
2) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
4) Miom uterus.

9) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba.tuba fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yairu memotong atau mengikat saluran Vas Deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk

suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu hamil terdiri atas anamnesis,pemeriksaan fisik,dan pemeriksaan penunjang (Hanni;dkk, 2010).

a. Data subjektif

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Biodata
2) Alasan kunjungan
3) Keluhan utama
4) Riwayat keluhan utama
5) Riwayat kebidanan :
    a) Riwayat menstruasi
    b) Gangguan kesehatan reproduksi
    c) Riwayat kontrasepsi
    d) Riwayat obstetrik
    e) Riwayat kesehatan
    f) Riwayat seksual
    g) Riwayat keluarga
    h) Riwayat social
    i) Pola kehidupan sehari-hari

b. Data objektif

Setelah data subjektif didapatkan untuk menegakkan diagnosis maka harus dilakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi* yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut

1) Keadaan umum
2) Kesadaran
3) Tanda-tanda vital (tekanan darah,suhu,nadi,respirasi)
4) Tinggi badan
5) Berat badan
6) LILA
7) Pemeriksaan fisik : *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi*
8) Pemeriksaan *leopold*
   a) *Leopold I* : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting
   b) *Leopold II* : normal teraba bagian panjang,keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil
   c) *Leopold III* : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat,keras dan melenting (kepala).
   d) *Leopold IV* : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP *(konvergen)* posisi dengan tidak bertemu dan sudah masuk PAP *(divergen).*
9) Pemeriksaan panggul
10) Pemeriksaan laboratorium

2. Identifikasi diagnosis dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah diumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan dinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapakan wasapada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan segera dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan pada ibu hamil harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran.perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

6. Pelaksanaan rencana asuhan

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan sudah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah yang telah diidentifikasi.

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP (Wildan,dkk,2011).

1. S : *Sujective* (data subjektif)

   Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

2. O : *Objective* (data objektif)

   Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien,laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *assessment* sebagaii langkah I Varney.

3. A: *Assesment* (pengkajian)

   Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

   a. Diagnosis / masalah
   b. Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah
   c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney

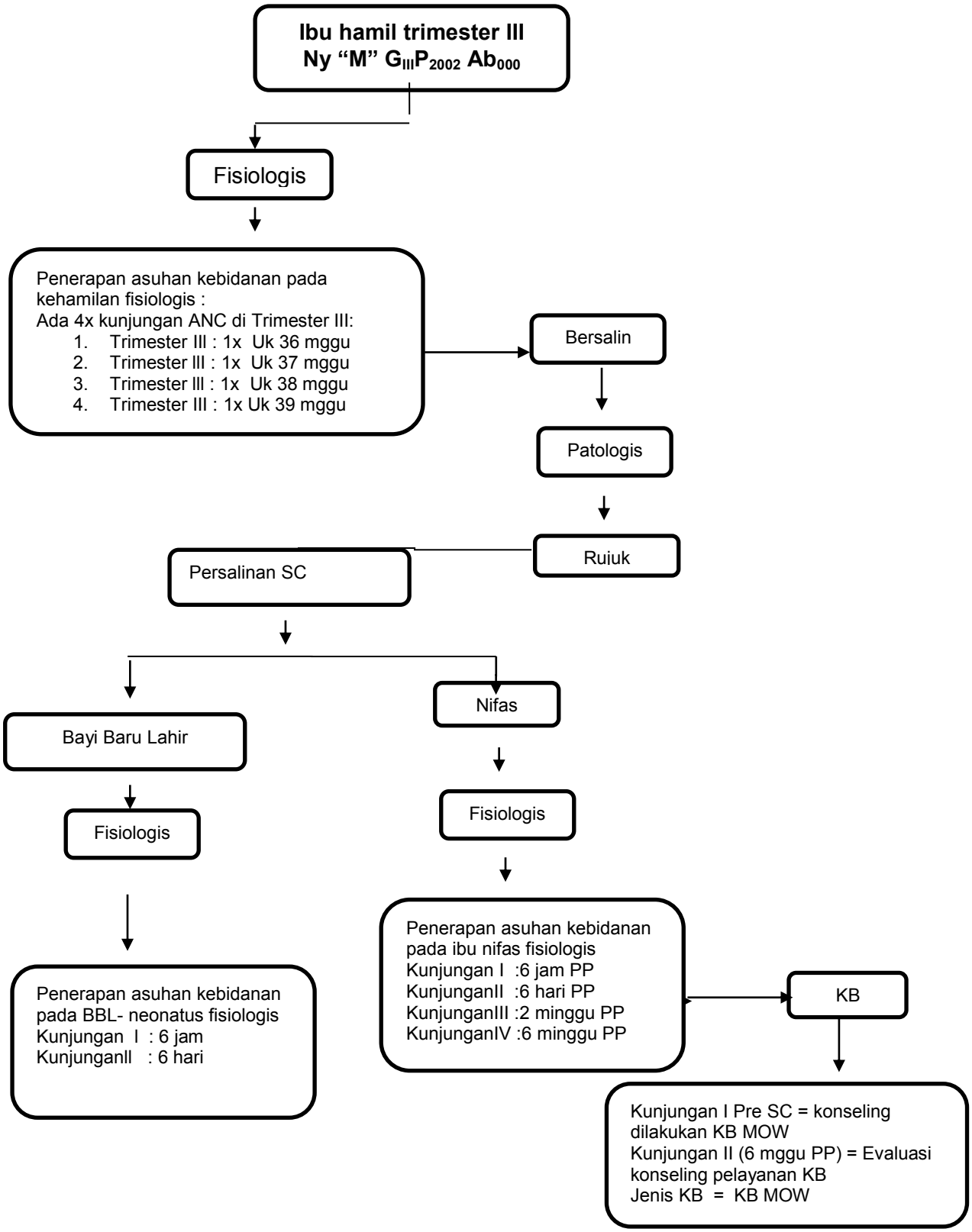
4. P : *Plan* (perencanaan)

Menggambarkan dokumentasi tingkatan implementasi dan evaluasi,perencanaan berdasarkan langkah 5,6,7 varney.

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif pada Ny“M” usia 33 tahun, dilakukan asuhan kebidanan dengan melakukan asuhan kehamilan fisiologis sebanyak 4 kali, saat kunjungan rumah dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan konseling, didapatkan kehamilan ibu dalam keadaan fisiologis. Asuhan persalinan di lakukan rujukan karena ibu mengalami makrosomi dan persalinan di akhiri dengan tindakan SC di Rumah Sakit, asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan dan 3 kali kunjungan rumah, yaitu 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum, masa nifas berlangsung fisiologis selama 40 hari, asuhan pada bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan rumah satu kali, dalam asuhan bayi fisiologis tidak megalami ikterus dan cyanosis. Kunjungan Kb pertama dilakukan saat Pre SC yaitu memberikan konseling ibu melakukan KB MOW pasca operasi. Hari ke 40 kunjungan adalah melakukan evaluasi ibu pasca dilakukan KB MOW ibu tidak memiliki keluhan setelah penggunaan KB MOW.

BAB IV

HASIL PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

4.1.1 Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 13 – 03 – 2019

Waktu : 16 : 00 WIB

Tempat : Rumah Ny. “M”

Pengkaji : Faradina Nurika Fardani

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny.”M”	Nama suami	: Tn.”A”
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: Akademi
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gang Permata Residence Pakis Jajar		

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa sering kencing, susah tidur dan terkadang merasa pusing.

2. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 14 Tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 7 hari
4. Banyak : 3x ganti pembalut
5. keluhan : Tidak ada

6. flour Albus : Ada, saat sebelum menstruasi
7. Disminorea: Tidak ada
8. HPHT : 25 – 07 – 2018
9. HPL : 02– 05 – 2019

3. Riwayat Pernikahan
   a. Menikah : 1 kali
   b. Umur waktu menikah : 20 Tahun
   c. Pernikahan ke : 1 (pertama)
   d. Lama pernikahan : 14 Tahun
4. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Suami ke	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
		Ke-	Uk	Pnylt	Jns	Pnlng	Tmpt	Pnylt	BBL	JK	H/M	Usia	ASI-E	pnylt
1	1	1	9 bln	-	N	Bdn	PMB	-	3800	P	H	12 Thn	Ya	-
2	1	2	9 bln	-	N	Bdn	PMB	-	4200	P	H	4,5 Thn	Ya	-
2	1	H	A	M	I	L		I	N	I				

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

   Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga pada kehamilan ini ibu tidak merasakan keluhan yang berlebihan, pada TM I ibu mengatakan hanya mual muntah dan pusing, pada TM II tidak ada keluhan hanya terkadang sakit kepala jika sedang capek. Pada TM III ibu mengeluh sering kencing

dan sering pusing jika beraktivitas yang berlebihan. Dan pada kehamilan ini Ibu juga rutin memeriksakan kehamilannya .

Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidak menggunakan KB apapun kemudian setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB pil sekitar 7 bulan sesudah itu berhenti, lalu ibu menggunakan KB hormonal jika ingin berhubungan yaitu KB kondom dan selama menggunakan kb ini ibu tidak pernah mengalami kesulitan.

6. Riwayat kesehatan sekarang

   Ibu mengatakan bahwa sedang dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun.

7. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

   Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit apapun seperti : jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma dll.

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Ibu mengatakan bahwa didalam keluarganya yaitu ayah mertua nya pernah menderita TBC.

9. Riwayat Kehamilan Kembar

   Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga suaminya terdapat riwayat kehamilan kembar.

10. Riwayat psikososial

    a. penerimaan pasien terhadap kehamilannya

       Ibu terlihat senang dengan kehamilan yang ketiga ini karena ibu dan suami mengharapkan bayi laki – laki dan saat USG dokter mengatakan bahwa jenis kelamin bayi laki – laki .

b. penerimaan keluarga terhadap kehamilan

Dari keluarga dan suami sangat senang dengan kehamilan ini dan memberikan dukungan kepada ibu.

11. Pola kehidupan sehari – hari

- Nutrisi : Makan 3x sehari
  Komposisi nasi, sayur, lauk (tahu tempe ayam, ikan dll)
  Kadang-kadang buah pepaya atau pisang.
- Hidrasi : Minum air putih ±1,5 liter/hari
  Tidak minum kopi ataupun jamu, kadang-kadang minum teh
- Istirahat : Tidur malam ± 6-7 jam perhari
  Tidak pernah tidur siang, hanya berbaring saja
- Eliminasi : BAB 1-2x sehari
  BAK 5-7x sehari
- Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat suami dan anak- anak nya dan ibu juga berjualan online dirumah.

B. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
   a. TD : 120/80 mmHg
   b. N : 84 x/menit
   c. RR : 24 x/menit
   d. Suhu : 36,1^{0}C
4. BB sebelum Hamil: 70 kg

5. BB terakhir : 78 kg
6. TB : 158 cm
7. LILA : 25 cm
8. IMT : BB (kg)/TB (m)² = 70/(1,58)² = 70/2,4964 = 28,04
9. KSPR : 2

b) Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Simetris , tidak pucat, tidak oedem
2. Mata : Sklera putih, konjungtiiva merah muda
3. Leher :Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
4. Payudara :Hiperpigmentasi Aerola Mamae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-/-)
5. Abdomen :Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi,

   Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU 22 cm (1/2 Px).

   Leopold II: Kiri: Teraba bagian kecil

   Kanan: Teraba panjang keras seperti papan

   Leopold III: teraba bulat keras melenting, belum masuk PAP.

   DJJ : (+) 145x/ menit

   Gerak Janin : Aktif

   TBJ : (22-130) x 155= 1395 gram
6. Ektremitas : Atas : tidak oedem

   Bawah : tidak oedema dan tidak ada varises

C. Analisa

Ny. “M” Usia 33 Tahun G_{III} P_{2002} Ab_{000} 32 minggu 6 hari T/H/I Let.Kep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu mengerti dan memahami
3. Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan :
    a. Ibu sering kencing : Yaitu memberitahu ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar ibu tidak perlu terbangun dari tidurnya. Ibu mengerti
    b. Ibu susah tidur :
        1) memeberitahu ibu untuk tidak meminum minuman yang mengandung cafeein sebelum tidur,
        2) Memberitahu ibu agar tidak memikirkan hal yang membuatnya cemas agar ibu segera tidur.
        3) Memberitahu ibu agar tidur dengan posisi menyamping dengan kaki agak ditekuk dibagian lutut agar ibu tidur dengan nyaman
        4) Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi, Yaitu contoh seperti memijat di daerah leher dan kepala.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu dengan menganjurkan ibu menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat seperti yang berbahan katun, cebok dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue. Ibu mengerti dan memahami

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, seperti banyak makan sayur, ikan, telur, tahu, tempe. Serta tetap minum tablet FE setiap hari sebelum ibu tidur. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak terlalu capek atau lelah. Ibu mengerti dan mau melakukan.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan – perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian.
8. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya.
9. Menganjurkan ibu untuk cek HB ke puskesmas. Ibu mengerti dan memahami.
10. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan keperluan persalinan dan rencana transportasi apabila terjadi hal yang tidak terduga. Ibu sudah menyiapkan dan merencanakan.
11. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2019 atau sewaktu – waktu jika ada keluhan ibu langsung ke
12. tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan memahami.

4.1.2 Kunjungan 2

Hari/Tanggal : 22 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M

Oleh : Faradina Nurika Fardani

1. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa dibagian selangkangan ibu terasa nyeri apabila ibu berdiri terlalu lama

Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 80 kg

TTV :TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,3^{0}C RR : 24x/mnt

b) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak oedema, tidak pucat

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

c. Leher :Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat, pembengkakan kelenjar tyroid

d. Payudara:tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, putting susu menonjol +/+, colostrum +/+

e. Abdomen:Leopold I: teraba bulat lunak tidak melenting, TFU 26 cm (1/2 pusat Px)

Leopold II: Kiri: teraba bagian kecil

Kanan: teraba panjang keras seperti papan

Leopold III: teraba bulat keras melenting sudah masuk PAP

DJJ : (+) 134x/menit

Gerak janin : aktif

TBJ : (26 – 13) x 155= 2015 gr

f. Ekstremitas : Atas :tidak oedema

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

2. Analisa

Ny."M" Usia 33 Tahun G_{III} P_{2002} Ab_{000} UK 35 minggu 4 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis.

3. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan :
   a. Nyeri pada selangkangan ibu yaitu : Memberitahu ibu bahwa hal tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III. Yang dikarenakan kepala bayi sudah mulai turun dan mencari jalan lahir. hal itu yang menyebabkan nyeri pada selangkangan ibu karena adanya tekanan saraf di jalan lahir . Evaluasi (ibu mengerti)
   b. Memberitahu ibu agar mengurangi pekerjaan yang terlalu berat dan ibu juga harus lebih sering beristirahat.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat lelah dan istirahat saat siang hari minimal 1 jam dan malam hari kurang lebih 8 jam per hari. Ibu mengerti dan memahami.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu dengan menganjurkan ibu menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat seperti yang berbahan katun, cebok dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue. Ibu mengerti dan memahami
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, seperti banyak makan sayur, ikan, telur, tahu, tempe. Serta menyarankan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi seperti ice cream, daging olahan seperti bakso dan santan. (Ibu mengerti).
7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet FE setiap hari sebelum ibu tidur. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu Tanda – tanda Persalinan seperti :
    a. Keluarnya lendir darah
    b. Kontraksi semakin lama semakin kuat
    c. Pecahnya Ketuban (Ibu Mengerti)
9. Memberitahu ibu tanda bahaya persalinan seperti :
    a. Demam tinggi
    b. Bengkak pada kaki
    c. Air ketuban keluar sebelum waktunya
    d. Perdarahan banyak (Ibu Mengerti)
10. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 6 april 2019 atau sewaktu waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.3 Kunjungan 3

Hari / Tanggal : 06 April 2019

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. M

Oleh : Faradina Nurika Fardani

1. Data Subyektif

a. Ibu mengatakan bahwa dibagian selengkangan ibu terasa nyeri

b. Ibu mengatakan sering kencing dan susah tidur

c. Ibu mengatakan jika berdiri terlalu lama ibu pusing

d. Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak pernah senam hamil

e. Ibu mengatakan mempunyai riwayat asam urat

f. Ibu mengatakan belum memeriksakan HB nya

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 80 kg

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

b) Pemerisaan Fisik

a) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

c) Leher :Tidak terdapat bendungan Vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid.

d) Payudara :Simetris, Tidak ada benjolan (-/-), tidak ada nyeri tekan (-/-), puting susu menonjol, colostrum (+/+).

e) Abdomen :Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting

TFU ½ pusst Px (30 cm)

Leopold II: Kanan: teraba panjang keras seperti papan (Puka)

Kiri : teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III: teraba bulat keras melenting, masih bisa digoyangkan

Belum masuk PAP

Leopold IV: 4/5

DJJ (+) 12.12.11 136x/menit

TBJ : (30-13) x155= 2635 gram

f) Ekstremitas: Atas: Tidak oedema

Bawah: Tidak oedema, tidak varises.

3. Analisa

Ny."E" Usia 33 Tahun G_{III} P_{2002} Ab_{000} UK 36 minggu 2 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

a) Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

b) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami.

c) Mengajarkan ibu senam hamil agar nyeri nyeri yang dirasakan ibu sedikit berkurang dan juga mampu merelaksasi ibu . Evaluasi (Ibu mengerti dan melakukan)

d) Memberitahu ibu bahwa minngu depan akan dilakukan pemeriksaan asam urat dan pemeriksan HB di puskesmas Evaluasi: (Ibu bersedia)

e) Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan :

1) Nyeri pada selangkangan ibu yaitu : Memberitahu ibu bahwa hal tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III. Yang dikarenakan kepala bayi sudah mulai turun dan mencari jalan lahir. hal itu yang menyebabkan nyeri pada selangkangan ibu karena adanya tekanan saraf di jalan lahir . Evaluasi (ibu mengerti)

2) Memberitahu ibu agar mengurangi pekerjaan yang terlalu berat dan ibu juga harus lebih sering beristirahat.

3) KIE ibu sering kencing : Memberitahu ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar ibu tidak sering kencing dan agar tidur ibu tidak terganggu. Evaluasi : (Ibu mengerti)

4) KIE ibu susah tidur : Yaitu memberitahu ibu untuk tidak memikirkan hal hal yang membuatnya cemas, dan memberitahu ibu untuk tidur dengan posisi tidur menyampin dengan kaki agak ditekuk dibagian lutut agar ibu tidur dengan nyaman. Evaluasi (ibu mengerti)

5) Menganjurkan ibu untuk istirahat saat lelah dan istirahat saat siang hari minimal 1 jam dan malam hari kurang lebih 8 jam per hari. Ibu mengerti dan memahami.

6) Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu dengan menganjurkan ibu menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat seperti yang berbahan

katun, cebok dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue. Ibu mengerti dan memahami

7) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, seperti banyak makan sayur, ikan, telur, tahu, tempe. Serta menyarankan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi seperti ice cream, daging olahan seperti bakso dan santan. (Ibu mengerti).
8) Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet FE setiap hari sebelum ibu tidur. Ibu mengerti
9) Memberitahu ibu Tanda – tanda Persalinan seperti :
    - Keluarnya lendir darah
    - Kontraksi semakin lama semakin kuat
    - Pecahnya Ketuban (Ibu Mengerti)
10) Memberitahu ibu tanda bahaya persalinan seperti :
    - Demam tinggi
    - Bengkak pada kaki
    - Air ketuban keluar sebelum waktunya
    - Perdarahan banyak (Ibu Mengerti)
11) Memberitahu dan mengajarkan ibu untuk merawat payudaranya yaitu sering memijat lembut dibagian areola dan membersihkan nya dengan baby oil atau air hangat. Evaluasi : (Ibu mengerti)
12) Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal yang telah disepakati dengan bidan/ sewaktu waktu ada keluhan Evaluasi (ibu mengerti)

4.1.4 Kunjungan 4

Hari/Tanggal : 21 April 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M

Oleh : Faradina Nurika Fardani

4. Data Subjektif

1 Ibu mengatakan bahwa dibagian selengkangan ibu terasa nyeri apabila ibu berdiri terlalu lama
2 Ibu mengatakan sering kencing dan susah tidur
3 Ibu mengatakan kaku kaku pada perut
4 Ibu mengatakan jika berdiri terlalu lama ibu pusing

Data Objektif

c) Pemeriksaan Umum

keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 81 kg

TTV :TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,3^{0}C RR : 24x/mnt

d) Pemeriksaan Fisik

d. Muka : Tidak oedema, tidak pucat

e. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

f. Leher :Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat, pembengkakan kelenjar tyroid

d. Payudara:tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, putting susu menonjol +/+, colostrum +/+

e. Abdomen:Leopold I: teraba bulat lunak tidak melenting, TFU 31 cm (1/2 pusat Px)

Leopold II: Kiri: teraba bagian kecil

Kanan: teraba panjang keras seperti papan

Leopold III: teraba bulat keras belum masuk PAP

DJJ : (+) 134x/menit

Gerak janin : aktif

TBJ : (31 – 12) x 155= 2945 gram

f. Ekstremitas : Atas :tidak oedema

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

c) Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 21 april 2019
Hb : 14,5 gr%
Urine reduksi: Negatif
Urine albumin: Negatif
Gol. Darah: A
Hbsag: NR

5. Analisa

Ny."M" Usia 33 Tahun G_{III} P_{2002} Ab_{000} UK 38 minggu 3 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis.

6. Penatalaksanaan

10. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
11. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami.
12. Melakukan pemeriksaan kadar Asam urat ibu dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan yaitu normal (4,2)
13. Mengajarkan ibu senam hamil agar nyeri nyeri yang dirasakan ibu sedikit berkurang dan juga mampu merelaksasi ibu . Evaluasi (Ibu mengerti dan melakukan.

14. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan :
    c. Nyeri pada selangkangan ibu yaitu : Memberitahu ibu bahwa hal tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III. Yang dikarenakan kepala bayi sudah mulai turun dan mencari jalan lahir. hal itu yang menyebabkan nyeri pada selangkangan ibu karena adanya tekanan saraf di jalan lahir . Evaluasi (ibu mengerti)
    d. Memberitahu ibu agar mengurangi pekerjaan yang terlalu berat dan ibu juga harus lebih sering beristirahat.
    e. KIE ibu sering kencing : Memberitahu ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar ibu tidak sering kencing dan agar tidur ibu tidak terganggu. Evaluasi : (Ibu mengerti)
    f. KIE ibu susah tidur : Yaitu memberitahu ibu untuk tidak memikirkan hal hal yang membuatnya cemas, dan memberitahu ibu untuk tidur dengan posisi tidur menyampin dengan kaki agak ditekuk dibagian lutut agar ibu tidur dengan nyaman. Evaluasi (ibu mengerti)
15. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat lelah dan istirahat saat siang hari minimal 1 jam dan malam hari kurang lebih 8 jam per hari. Ibu mengerti dan memahami.
16. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu dengan menganjurkan ibu menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat seperti yang berbahan katun, cebok dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue. Ibu mengerti dan memahami
17. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, seperti banyak makan sayur, ikan, telur, tahu, tempe. Serta menyarankan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak

tinggi seperti ice cream, daging olahan seperti bakso dan santan. (Ibu mengerti).

18. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet FE setiap hari sebelum ibu tidur. Ibu mengerti
19. Memberitahu ibu Tanda – tanda Persalinan seperti :
    d. Keluarnya lendir darah
    e. Kontraksi semakin lama semakin kuat
    f. Pecahnya Ketuban (Ibu Mengerti)
20. Memberitahu ibu tanda bahaya persalinan seperti :
    e. Demam tinggi
    f. Bengkak pada kaki
    g. Air ketuban keluar sebelum waktunya
    h. Perdarahan banyak (Ibu Mengerti)

12. Memberitahu dan mrngajarkan ibu untuk merawat payudaranya yaitu sering memijat lembut dibagian areola dan membersihkan nya dengan baby oil atau air hangat. Evaluasi : (Ibu mengerti)

13. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal yang telah disepakati dengan bidan/ sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi (ibu mengerti)

4.2 ASUHAN PERSALINAN

1. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2019

Tempat/ jam : pmb Ngadillah/ 16:00 WIB

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke bidan pukul 16.00 wib ingin memeriksakan kehamilannya dan melakukan pemeriksaan USG, ibu mengatakan tidak ada tanda tanda persalinan ibu tidak pusing dan pandangan tidak kabur.

Ibu mengatakan makan terakhir pada pukul 15:00 WIB. BAK terakhir pukul 15.50 WIB, BAB pukul 09:00 WIB.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran: Composmentis

   TTV TD : 140/80 mmHg

   N : 84 x/menit

   S : 36,5 ^{0}C

   RR : 22 x/menit

   BB : 82 kg

2. Pemerksaan Fisik

   Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/+.

Abdomen : tidak ada bekas operasi linea nigra (+), strie (-).

Ekstemitas : Normal, tidak oedema reflek +/+

Leopold I : bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 33 cm 3 jari dibawah Px

Leopold II : bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

DJJ : 146x/menit

HIS : -

TBJ : (33 - 11) x 155 = 3.410 gram

Pemeriksaan hasil USG :

- Jumlah janin :1
- Jenis kemalmin : Laki laki
- Gerakan janin : (+)
- Letak : Kepala (Oblig)
- DJJ : 142x/menit
- TBJ : 4.100 gram
- Plasenta : Normal
- Ketuban : Cukup warna keruh
- Dx : Makrosomi Floating Head + steril

C. ANALISA

Ny. “M” usia 33 tahun G_{III} P_{2002} Ab_{000} UK 41 minggu 6 hari T/H/I Letkep dengan makrosomi.

D. PENATALAKSANAAN

16:30 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti)

17:00 WIB : Memberitahukan inform consent rujukan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan operasi karena bayi ibu besar. Ibu dan keluarga sudah menyetujui rujukan dan sudah memilih rumah sakit

17:30 WIB : Menghubungi rumah sakit yang sudah dipilih ibu yaitu di RS Permata Bunda.

18.30 WIB : Mempersiapkan rujukan yaitu membuat surat rujukkan dan memintak keluarga untuk menyiapkan kelengkapan data untuk mendaftar saat di rumah sakit serta Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Keluarga sudah menyiapkan perlengkapannya.

20:00 WIB : Mengantar dan mendampingi ibu ke Rumah sakit Permata Bunda.

4.2.1 ASUHAN PRE SC

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2019

Tempat/jam : RS Permata Bunda/ 22.00 WIB

Oleh : Faradina Nurika

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sedikit merasa pusing dan cemas

Pola kebiasaan sehari-hari

- Nutrisi : ibu terakhir makan pada pukul 15:00
- Istirahat : ibu tidur 1 jam sebelum Sc
- Aktivitas : ibu hanya berbaring ditempat tidur
- Eliminasi : BAB : 2x, BAK : 100 ml
- Hygiene : Ibu hanya sekaan saja

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 130/70 mmHg

N : 84x/m

S : 36, 6 ^{0}C

RR : 22x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : tidak ada bekas operasi linea nigra (-), strie (-).

Leopold I : bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 37 cm (Setinggi px)

Leopold II : bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

DJJ : 146 x/m

Genetalia : Sudah terpasang kateter

Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm.

C. ANALISA

Ny."M" usia 33 tahun G_{III} P_{2002} Ab_{000} uk 41 minggu T/H/I pre SC dengan indikasi Makrosomi

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 29 Mei 2019

22.00 WIB : Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

22:10 WIB : memberitahukan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin didlam kandungannya dengan kondisi baik. DJJ 140x/m

22:15 WIB *:* Memberikan *infomed consent* kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan segera dilakukan. Ibu dan keluarga mengerti.

22: 20 WIB : Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice.

-Pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 23:00 WIB

-Pasien dianjurkan berpuasa. Ibu terakhir makan dan minum pukul 15:00 WIB

-Skintest cefotoxcim reaksi (-)

22:25 WIB : Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm.

22:30 WIB : Pemasangan kateter oleh bidan jaga

22:40 WIB : memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi

- Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus
- Injeksi cetorolax melalui iv bolus
- Injeksi ranitidin melalui iv bolus

22:45 WIB : Membersihkan tubuh ibu dan mengantikan baju operasi pada ibu. Sudah dilakukan

23:10 WIB : mengantarkan pasien ke ruang operasi

00:30 WIB : Bayi lahir tanggal 30 MEI 2019, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki laki, BB 4.300 gram, PJ: 54 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).

00:40 WIB : Plasenta lahir lengkap, dengan cotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45 cm.

4.2.2 ASUHAN 2 JAM POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2019

Tempat/Jam : RS Permata Bunda Jam 02:30 Wib

Oleh : Faradina Nurika Wardani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak ketiganya secara operasi SC. Bayi lahir tanggal 30 Mei 2019 pukul 00.30 WIB jenis kelamin laki laki dengan berat 4.300 gram dan panjang 54 cm. Ibu merasakan nyeri pada bekas operasi. Ibu senang dan lega karena bayinya telah lahir.

1. Riwayat kesehatan sekarang

   Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit apapun

2. Riwayat persalinan sekarang

   Umur kehamilan : 41 minggu

   Tanggal persalinan : 30-5-2019

   Penolong : Dokter

   Cara persalinan : Sectio Caesarea

   Penyulit persalinan : Makrosomi

   Keadaan Bayi : Bayi menangis spontan, bergerak aktiv, JK: Laki Laki, BB: 4.300 gr, PJ: 54, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).

3. Riwayat psikologis

   Ibu mengatakan bahwa senang dengan kehadiran anak ketiganya yang berjenis kelamin laki laki yang telah ditunggu-tunggu.

4. Pola kebiasaan
   - Nutrisi

     ibu mengatakan belum boleh makan dan minum sebelum jam (06:00) Wib
   - Istirahat

     Ibu hanya tidur 2 jam
   - Aktivitas

     Ibu hanya berbaring ditempat tidur.
   - Eliminasi

     BAK 200cc, ibu belum BAB
   - Hygin

     Ibu hanya sekaan saja

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum		: Baik
Keadaan		: Composmentis
TTV	TD	: 130/80 mmHg
	N	: 80x/m
	S	: 36, 3 ^{0}C
	RR	: 21x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata	: Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.
Abdomen	: TFU 3 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Terpasang kateter, pengeluaran darah 50 cc, lochea r rubra

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tanggan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."M" usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} dengan 2 jam post Sectio Caesarea

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik

   TD: 130/80, N: 80x/m, S: 36,7 C RR: 21x/m. TFU 2 jari bawah pusat,UC: baik, Kandung kemih:kosong, pengeluaran darah: ±50 cc. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara berlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya.
3. Mengajurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan hanya boleh istirahat di tempat tidur saja. ibu mengerti.
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak boleh makan dan minum sebelum pukul 06:00 WIB
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pendaraan abnormal, pusing, mata berkunang-kungan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu demam, nyeri tekan, keluar nanah pada luka. Ibu mengerti dan memahaminya.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan

plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa. Ibu mengerti

8. Melakukan kalaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Injeksi:ceftriaxon	: 3 x 10 mg	pukul: 05: 00 wib 16 : 00 wib
Ranitidin	: 2 x 50 mg	pukul: 05 : 00 wib 16 :00 wib
Asam tranexanmat	: 3 x 500 mg	pukul: 16 : 00 wib
Cetorolax	: 3x30 mg	Pukul: 05.00 Pukul : 16 : 00wib

4.3 KUNJUNGAN MASA NIFAS

4.3.1 ASUHAN 6 JAM POST SC

1. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 31 Juni 2019

Tempat/ jam : RS Permata Bunda

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasi, serta keluar darah melalui kemaluan sebanyak 2 softek.

2. Pola kebutuhan

No.	Kebutuhan	Di rumah sakit
1.	Nutrisi	Selama menjalani perawatan ibu sudah boleh makan dan minum secara bertahap, ibu makan bubur halus dan minum air putih
2.	Eliminasi	BAB: ibu belum BAB BAK: terpasang kateter, volume 400 cc, sejak setelah operasi, warnah kuning.
3.	Aktivitas	Ibu mengerakan kaki, dan berbaring ditempat tidur.
4.	Istirahat	Selama 6 jam post partum ibu istirahat selama 1 jam.
5.	Pemberian ASI	Ibu belum memberikan ASI kepada bayinya karena mobilisasai ibu 6 jam

		terakhir baru bisa menggerakan kaki dan bayi masi dirawat di ruang bayi.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/m

S : 36,0 ^{o} C

RR : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Terpasang kateter, pengeluaran darah ±20 cc, lokea rubra

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tanggan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny.”M” usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} dengan 6 jam post sectio caesarea

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 120/ 80 mmHg, S: 36,0 ^{o}C, N: 82x/m, RR: 21x/m pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksa.
2. Memberirahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi. Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.
3. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara berlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya.
4. Membantu ibu dalam melakukan mobilisasi bertahap yaitu menggeraka-gerakan kedua kaki ibu. Ibu mengerti dan mampu melakukan mobilisasi bertahap.
5. Memberitahu ibu untuk minum sedikit sebelum makan jika ibu sudah bisa buang angin, ibu mengerti dan ibu sudah bisa buang angin.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi pada masa nifas mengkonsumsi banyak sayur-sayuran, buah-buahan dan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, ayam, telur dan daging untuk mempercepat penyempuhan luka. Ibu mengerti dan memahami.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pendaraan abnormal, pusing, mata berkunang-kunang.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu demam, nyeri tekan, keluar nanah pada luka. Ibu mengerti dan memahaminya.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa. Ibu mengerti.
10. Melakukan kalaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Injeks:ceftriaxon	: 3 x 10 mg	Pukul: 05: 00 wib
		Pukul 16 : 00 wib
Ranitidin	: 2 x 50 mg	Pukul: 05 : 00 wib
		Pukul: 16 :00 wib
Asam tranexanmat	: 3 x 500 mg	Pukul: 16 : 00 wib
Cetorolax	: 3x30 mg	Pukul: 05.00
		Pukul : 16 : 00wib

KUNJUNGAN MASA NIFAS

4.3.2 ASUHAN 2 HARI POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 1 Juni 2019

Tempat/ jam : RS Permata Bunda

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di area post operasi sedikit berkurang. Ibu belum BAB dan ibu BAK lancar .

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum		: Baik
Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 120/80 mmHg
	N	: 85 x/m
	S	: 36,7 ^{o} C
	RR	: 21x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terbentuk hyperpigmentasi pada areola mammae colostrum +/+

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan

diplester, nyeri tekan pada bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia :Pengeluaran darah ±20 cc, lokea rubra

Ekstremitas : simetris, tidak oedem.

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."M" usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} dengan 2 hari post section caesarea

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N 85 x/m, S 36,7 ^{o} C, RR 21x/m. UC teraba keras baik.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti
3. Memberitahukan kepada ibu tentang nutrisi, mengomsumsi makanan yang berprotein, dan sayur-sayuran hijau dan buah.
4. Memberitahukan ibu untuk memberikan asi ekslusif kepada bayi, ibu mengerti.
5. Pemberian obat melalui injeksi iv bolus pada ibu

   Katerolac : 2 x 1 pukul: 08 : 00 wib

   14 : 00 wib

   Asam tranexamat 2 x 1 pukul: 06 : 00 wib

   Sudah dilakukan pemberian obat melalui iv bolus oleh petugas di RS Permata Bunda.
6. 10:00 WIB : Melakukan pelepasan infus

   Melakukan pelepasan kateter

7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan tanda tanda infeksi.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk melapor jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu mengerti.

KUNJUNGAN MASA NIFAS

4.3.3 ASUHAN 6 HARI POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 4 Juni 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny.”M”/ 10:00 WIB

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan sedikit nyeri pada perut bekas operasi

2. Pola kebiasaan

   - Nutrisi

     Ibu mengatakan tidak tarak pada makanan Makan 3x sehari (porsi sedang, sayur, daging,lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak tarak makan.

   - Eliminasi

     BAB : 1x sehari

     BAK : 5-6 x setiap hari

   - Aktifitas

     Ibu menyusui bayinya dan merawat bayi nya dibantu oleh suami dan keluarganya,

   - Istirahat

Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

- Pemberian ASI

  Asi ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / jika bayinya menangis lapar

- Hygiene

  Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah , membersihkan genetalia setelah BAK/BAB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum		: Baik
Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 110/90 mmHg
	N	: 83 x/m
	S	: 36,4 ^{o} C
	RR	: 21 x/m

2. Pemeriksaan fisik

Muka	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	: hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+

Abdomen : Nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

Genetalia : pengeluaraan darah ½ bagian pada pentilener (Locea sanguinolenta)

Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."M" usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} 6 hari post sectio caesaria

D. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 90 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4 ^{o}C pemeriksaan fisik normal, kontrraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan

b. Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.

c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu memahami dan mengatakan tidak mengalami salah satu hal yang di sebutkan.

d. Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan

pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan.

e. Memberitahu ibu untuk memberikan asi ekslusif dan menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengerti
f. Mengajari ibu senam nifas yang ringan. Ibu mengerti
g. Mengingatkan ibu untuk control kembali ke rumah sakit dan mengganti perban dengan anti air tanggal 10 juni 2019, karena sudah jadwalnya, ibu mengerti dan akan pergi ke rumah sakit untuk kontrol
h. Menyepakati untuk kunjungan 2 minggu lagi, ibu memahami dan bersedia

KUNJUNGAN MASA NIFAS

4.3.4 ASUHAN 2 MINGGU POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 18 Juni 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny."M"/ 09:00 WIB

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan masih merasa nyeri

Pola kebiasaan

- Nutrisi

  Ibu mengatakan tidak tarak pada makanan Makan 3x sehari (porsi sedang, sayur, daging,lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak tarak makan.

- Eliminasi

  BAB : 1x sehari

  BAK : 5-6 x setiap hari

- Aktifitas

  Ibu menyusui bayinya dan merawat bayi nya dibantu oleh suami dan keluarganya,

- Istirahat

Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

- Pemberian ASI

  Asi ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / jika bayinya menangis lapar

- Hygiene

  Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah , membersihkan genetalia setelah BAK/BAB

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum		: Baik
Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 110/90 mmHg
	N	: 83 x/m
	S	: 36,4 ^{o} C
	RR	: 21 x/m

Pemeriksaan fisik

Muka	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	: hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+

Abdomen : Nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba

Genetalia : memakai pentilener (Locea serosa)

Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."M" usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} 2 minggu post sectio caesaria

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 90 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4 ^{o}C pemeriksaan fisik normal, kontrraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan
2) Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.
3) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan asi ekslusif dan menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengerti

4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu memahami dan mengatakan tidak mengalami salah satu hal yang di sebutkan.
5) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda tanda infeksi di luka bekas operasi, ibu mengerti.
6) Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
7) Mengajari ibu senam nifas yang ringan. Ibu mengerti

KUNJUNGAN MASA NIFAS

4.3.5 ASUHAN 6 MINGGU POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 15 Juli 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny."M"/ 16:00 WIB

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan sudah tidak merasa nyeri

Pola kebiasaan

- Nutrisi

  Ibu mengatakan tidak tarak pada makanan Makan 3x sehari (porsi sedang, sayur, daging,lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak tarak makan.

- Eliminasi

  BAB : 1x sehari

  BAK : 5-6 x setiap hari

- Aktifitas

  Ibu menyusui bayinya dan merawat bayi nya dibantu oleh suami dan keluarganya,

- Istirahat

Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

- Pemberian ASI

  Asi ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / jika bayinya menangis lapar

- Hygiene

  Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah , membersihkan genetalia setelah BAK/BAB

B. DATA OBJEKTIF

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum		: Baik
Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 110/90 mmHg
	N	: 83 x/m
	S	: 36,4 ^{o} C
	RR	: 21 x/m

3. Pemeriksaan fisik

Muka	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	: hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+

Abdomen : Nampak bekas luka operasi .

Genetalia : (Locea alba)

Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."M" usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} 6 minggu post sectio caesaria

D. PENATALAKSANAAN

1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 90 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4 ^{o}C pemeriksaan fisik normal, kontrraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan

2 Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.

3 Memberitahu ibu tetap memberikan asi ekslusif dan tetap menyusui sesering mungkin. Ibu mengerti

4 Memberitahu ibu bahwa ibu sudah melakukan alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi steril atau MOW pada saat sectio caesarea. Ibu mengerti

4.4 KUNJUNGAN BBL

4.4.1 ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2019

Tempat/ Waktu : RSIA Permata Bunda/ 06:30

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. Data Subyektif

1. Biodata Bayi

   Nama Bayi : Bayi Ny"M"

   Usia : 0 hari

   Tanggal lahir / jam : 30 Mei 2019 / 00:30 WIB

   Jenis Kelamin : Laki Laki

   Anak ke : 3 (tiga)

   Biodata orang tua

Nama klien	: Ny "M"	Nama suami	: Tn "A"
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta

   Alamat : Gang Permata Residence

2. Riwayat Kesehatan

   - Riwayat kesehatan bayi : Bayi dalam keadaan sehat

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

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

- Kehamilan

selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan dan dokter.

Tanggal/ jam	: 30 Mei 2019 / 00:30 WIB
Usia gestasi	: 42 minggu
Keadaan bayi saat lahir	: Baik
Berat Badan Lahir	: 4300 gram
Panjang Badan Lahir	: 54 cm
Keadaan Plasenta	: Lengkap
Penolong	: Dokter
Jenis persalinan	: SC
Apgar Skor	: 8-9
Komplikasi	: Makrosomi
Keadaan bayi baru lahir	: menangis spontan, gerakan aktif, warna kemerahan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 136 x/ menit

Pernafasan : 42x/ menit

Suhu : 36,0^{o}C

BB : 4300 gram

PB : 54cm

LD : 36 cm

LK : 35 cm

LL : 15 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, rambut tipis warna hitam tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma,tidak ada benjolan abnormal

Muka : tidak pucat, bentuk simetris

Mata : simetris , sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak icterus

Hidung : simetris, bersih, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan

Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gisi merah muda

Leher : simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal

Dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, tidak ada bunyi wheezing

Abdomen : simetris, tidak ada kelainan, tali pusat bersih terlihat basah dan di tutup kasa steril, tidak kembung, Tidak terdapat bising usus

Genetalia : bersih, testis sudah turun anus positif

Ekstremitas : gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari lengkap

3. Pemeriksaan Neurologis
   - Reflek moro : baik
   - Reflek roating : baik
   - Reflek sucking : baik
   - Reflek tonic neck : baik

C. ANALISA

Bayi Ny"M" cukup bulan usia 6 jam dengan bayi baru lahir fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keaadan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0^{o}C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan membalut kasa steril tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, ibu mengerti atas penjelasan dan akan melakukannya
4. Memjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning, ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit

5. Memberi KIE tentang ASI ekslusif yaitu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI ekslusif
6. KIE tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari tali pusat, ibu dan keluarga memahami
7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Hb_0 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya ketika bayi berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.
8. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR

4.4.2 ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI

Tanggal Pengkajian : 4 Juni 2019

Tempat/ Waktu : RSIA Permata Bunda

Oleh : Faradina Nurika Fardani

A. Data Subyektif

1. Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny"M"

Usia : 6 hari

Tanggal lahir / jam : 30 juni 2019/ 09:00 WIB

Jenis Kelamin : Laki Laki

Anak ke : 3 (tiga)

Biodata orang tua

Nama klien	: Ny "M"	Nama suami	: Tn "A"
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Gang Permata Residence

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 136 x/ menit

Pernafasan : 42x/ menit

Suhu : 36,0^{o}C

BB : 4400 gram

PB : 54cm

LD : 35 cm

LK : 36 cm

- Sub oksipito brekmantika : 34cm
- Sub oksipito frontalis :36 cm
- Sub mento oksipitalis :35 cm
- Sub mento bregmantika : 34cm

LL : 15 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, rambut tipis warna hitan tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma,tidak ada benjolan abnormal

Muka : tidak pucat, bentuk simetris

Mata : simetris , sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak icterus

Hidung : simetris, bersih, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan

Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gisi merah muda

Leher : simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal

Dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, tidak ada bunyi wheezing

Abdomen : simetris, tidak ada kelainan, dan tali pusat sudah terlepas

Genetalia : bersih, testis sudah turun, anus (+)

Ekstremitas : gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari lengkap

3. Pemeriksaan Neurologis
   - Reflek moro : baik
   - Reflek roating : baik
   - Reflek sucking : baik
   - Reflek tonic neck : baik

C. ANALISA

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

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keaadan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0^{o}C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan

kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami.

3. Memjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning, ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit
4. Memberi KIE tentang ASI ekslusif yaitu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI ekslusif
5. KIE tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari tali pusat, ibu dan keluarga memahami
6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ketika bayi berusia 1 bulan diberikan imunisasi yang kedua yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.
7. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu

dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

4.5.1 Kunjungan KB 1

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 29 mei 2019

Jam Pengkajian : 22.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Permata BUnda

Pengkaji : Faradina Nurika

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MOW dan sudah tidak ingin mempunyai keturunan

2. Biodata

Nama	: Ny.”M”	Nama suami	: Tn.”A”
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: Akademi
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gang Permata Residence Pakis Jajar		

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyak : 3x ganti pembalut

keluhan : Tidak ada

flour Albus : Ada, saat sebelum menstruasi

Disminorea: Tidak ada

HPHT : 25 – 07 – 2018

HPL : 02– 05 – 2019

4. Riwayat Pernikahan

a. Menikah : 1 kali

b. Umur waktu menikah : 20 Tahun

c. Pernikahan ke : 1 (pertama)

d. Lama pernikahan : 14 Tahun

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Suami ke	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
		Ke-	Uk	Pnylt	Jns	Pnlng	Tmpt	Pnylt	BBL	JK	H/M	Usia	ASI-E	pnylt
1	1	1	9 bln	-	N	Bdn	PMB	-	3800	P	H	12 Thn	Ya	-
2	1	2	9 bln	-	N	Bdn	PMB	-	4200	P	H	4,5 Thn	Ya	-
2	1	H	A	M	I	L		I	N	I				

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidak menggunakan KB apapun kemudian setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB pil sekitar 7 bulan sesudah itu berhenti, lalu ibu menggunakan KB hormonal jika ingin berhubungan yaitu KB kondom dan selama menggunakan kb ini ibu tidak pernah mengalami kesulitan.

7. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa sedang dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun.

8. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit apapun seperti : jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma dll, pms dan tumor kandungan.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit apapun seperti : jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma dll, pms dan tumor kandungan.

12. Pola kehidupan sehari – hari

- Nutrisi : Makan 3x sehari
  Komposisi nasi, sayur, lauk (tahu tempe ayam, ikan dll)
  Kadang-kadang buah pepaya atau pisang.
- Hidrasi : Minum air putih ±1,5 liter/hari
  Tidak minum kopi ataupun jamu, kadang-kadang minum teh
- Istirahat : Tidur malam ± 6-7 jam perhari
  Tidak pernah tidur siang, hanya berbaring saja
- Eliminasi : BAB 1-2x sehari
  BAK 5-7x sehari
- Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat suami dan anak- anak nya dan ibu juga berjualan online dirumah

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ingin mempunyai keturunan dan ingin menggunakan kontrasepsi mow (steril) setelah dilakukan operasi sc

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum		: Baik
Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 130/80 mmHg
	N	: 84 x/menit
	RR	: 20 x/menit
	S	: 36,5 ^{o}C

Pemeriksaan Fisik

Muka	: tidak pucat, tidak oedema
Mata	: konjungtuva merah muda, sklera putih
Leher	: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Payudara	: hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan payudara, Kolostrum keluar +/+
Abdomen	: Normal tidak ada luka bekas operasi
Ekstremitas :	
Atas	: tidak ada oedema, pergerakan bebas
Bawah	: tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan bebas

ANALISA

Ny “M” usia 33 tahun GIII $P_{2002}Ab_{000}$ dengan akseptor baru KB steril (MOW)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal. TD : 130/70 mmHg Nadi 80x/ menit RR 20x/menit suhu 36,5ºC Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya
2. Memberitahu ibu keuntungan, kerugian, KB Mow Evaluasi : Ibu mengerti

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Melakukan informed consent, bahwa akan dilakukan operasi kontrasepsi mantap atau strei Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia
4. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice.
   - Pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 23:00 WIB
   - Pasien dianjurkan berpuasa. Ibu terakhir makan dan minum pukul 15:00 WIB
   - Skintest cefotoxcim reaksi (-)
   - Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm.
   - Pemasangan kateter oleh bidan jaga
   - memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi
   - Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus
   - Injeksi cetorolax melalui iv bolus
   - Injeksi ranitidin melalui iv bolus
5. Membersihkan tubuh ibu dan mengantikan baju operasi pada ibu. Sudah dilakukan
6. Mengantarkan pasien ke ruang operasi

7. Memberikan penjelasan tentang perawatan luka bekas operasi pasca operasi Evaluasi : ibu mengerti

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

4.5.2 Kunjungan 2

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 3 Agustus 2019

Jam Pengkajian : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "M"

Pengkaji : Faradina Nurika Fardani

2. Pengumpulan Data Dasar

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ibu lega sudah melakukan kontrasepsi MOW dan saat ini ibu mengatakan terkadang sedikit nyeri pada luka bekas operasi.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/90 mmHg

BB : 73 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtuva merah muda, sklera putih

Ekstremitas :

Atas : tidak ada oedema, pergerakan bebas

Bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan bebas

ANALISA

Ny "M" usia 33 tahun P_{3003} Ab_{000} dengan akseptor baru KB MOW

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal. TD : 120/90 mmHg, BB : 73 kg.

   Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya

2. Memberitahu ibu keuntungan, kerugian, KB MOW Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan.
3. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu seperti nyeri pada luka bekas operasi adalah hal yang normaldan tidak berbahaya karena proses penyembuhan organ tubuh memang membutuhkan waktu yang agak lama Evaluasi : Ibu mengerti.
4. Memberi KIE tentang ASI ekslusif yaitu untuk tetap memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, Evaluasi : ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI ekslusif sampai usia 6 bulan.

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny “M” usia 33 tahun $G_{III}P_{2002}Ab_{000}$ mulai dari hamil hingga KB oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang yang dilakukan di rumah pasien dan BPM Ngadilah Amd. Keb, mulai Maret 2019 sampai Juli 2019.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Pada kehamilan Ny”M” di dapati bahwa kehamilan tergolong dalam Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor KSPR 2 skor awal kehamilan. Menurut Sulistyawati (2013), Kartu Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor (Mochtar 2011). Dan skor kehamilan pada Ny “M” tergolong kehamilan resiko rendah dengan jumlah skor 2 yang dimana dengan skor tersebut mampu ditolong oleh bidan.

Pada pemeriksaan ANC 14 T sudah di lakukan kepada Ny.”M” namun, untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab),* pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria, pemeriksaan Tes sifilis dan HIV/AIDS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi

fundus uteri, pemberian tablet FE, pemberian imunisasi T5, pemeriksaan hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, senam ibu hamil, perawatan payudara dan temuwicara.

Hasil pemeriksaan selama 4x kunjungan di dapatkan hasil bahwa kehamilan ibu fisiologis. Pemeriksaan fisik pada ibu dalam keadaan normal, tidak di temukan tanda gejala anemis seperti konjungtiva pucat atau preeklamsia dengan tanda tensi tinggi, ekstremitas odema disertai pusing dan pandangan kabur. Hasil lab penunjang juga menunjukan bahwa protein urine ibu negatif dan HB atau kadar hemoglobin ibu normal yaitu 14,2 gram.

BB Ny “M” yaitu 70 kg sebelum hamil dengan tinggi badan 158, selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 15 kg dan saat dihitung IMT Ny “M” yaitu 28,04 yang dimana selama hamil ibu hanya diperbolehkan naik 7 sampai dengan 11 kg. Menurut teori Romauli, (2011) dengan hasil demikian Ny “M” termasuk over wight atau gemuk. Hal ini dapat terjadi karena selama hamil ibu mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti bakso (daging olahan), santan dan *ice cream*. Dimana jika ibu hamil yang berat badannya berlebih maka dapat berisiko mengalami: diabetes, keguguran, makrosomi, preeklampsia, infeksi, dan kehamilan yang berkepanjangan.

Penatalaksanaan sudah dilakukan kepada ibu agar tidak terjadi resiko diatas seperti memberitahu ibu agar mengurangi makan makanan yang mengandung lemak tinggi dan mengandung gula seperti *ice cream,* daging olahan seperti bakso dan santan. Kemudian memberitahu ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki 10-15menit setiap hari.

Ukuran LILA standar minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interperstasinya adalah

kurang energi kronis (KEK). Pada LILA Ny “M” adalah berukuran 25 cm dan termasuk normal. ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu memakan makanan dengan menu yang seimbang. Dan bahaya jika lila kurang maka dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak maksimal, bayi lahir cacat, bayi lahir dengan berat badan yang rendah bahkan kematian saat lahir (Romauli, 2011)

Pemeriksaan leopold di lakukan selama kunjungan ANC di dapati hasil bahwa bagian terendah janin adalah kepala, TFU Ny “M” saat kunjungan terakhir pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 31 cm sedangkan menjelang *sectio caesarea* pada usia kehamilan 41 minggu TFU ibu yaitu 33 cm dan dilakukan pemeriksaan di PMB dengan tafsiran berat janin 3.410 gram, sedangkan pemeriksaan TFU di Rumah Sakit adalah 37 cm dengan tafsiran berat janin 4.030 gram perbedaan TFU pada saat di Bpm dan di Rumah sakit cukup jauh hal ini disebabkan karena tekhnik pengukuran bidan yang berbeda, kandung kemih saat dirumah sakit penuh serta kepala bayi belum masuk PAP. Saat dikaitkan dengan berat badan bayi waktu lahir dengan berat 4.300 gram dan yang lebih mendekati adalah pada saat pemeriksaan di Rumah sakit.

Usia kehamilan ibu menjelang persalinan adalah 41 minggu dimana menurut Hani dan Sarwono (2010) Kehamilan terjadi pada wanita yang sudah mengalami pubertas yang bermula dari bertemunya sperma dan ovum. Pertemuan sperma dan ovum melewati 3 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan dan nidasi dan terus berkembang hingga berakhir sampai dengan persalinan yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Usia kehamilan ibu 41 minggu sesuai teori memang belum dikatakan postdate Namun dilihat dari ciri ciri bayi setelah lahir yaitu seperti berat bayi lebih dari 4.000 gram, kuku kuku panjang, dan rambut lanugo hilang atau sangat

kurang (Manuaba, 2010). Ciri ciri tersebut mengarah pada kehamilan *postdate*. Kemudian ditunjang dari ibu yang lupa dengan HPHT atau (hari pertama haid terakhir).

Penatalaksanaan telah dilakukan agar tidak terjadi *postdate* yaitu diantaranya memberi KIE ibu untuk mempercepat persalinan seperti mengajarkan ibu melakukan senam hamil, memberitahu ibu untuk membersihkan puting susu untuk merangsang kontraksi, dan melakukan koitus.

Menurut Hani (2011) Keluhan yang di rasakan ibu seperti sering BAK, sulit tidur , dan nyeri pada selangkangan saat usia kehamilan menginjak trimester III, Semua hal itu merupakan ketidaknyamanan yang biasa di rasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan menginjak trimester III. Keluhan Sering BAK dikarenakan tekanan pada kandung kemih makin meningkat karena janin semakin membesar sehingga ibu tidak dapat menampung air kencing dan ibu akan lebih sering buang air kecil. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan keluhan yang di rasakan oleh ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari tetapi diimbangi pada siang hari,

Kemudian ibu sulit tidur dimalam hari dikarenakan ibu sering cemas dan memikirkan kesehatan bayinya. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk tidak memikirkan hal hal yang membuat cemas dan memberitahu ibu untuk tidur dengan posisi menyamping dengan kaki agak ditekuk dibagian lutut agar ibu tidur dengan nyaman.

Nyeri pada selangkangan ibu yang sering dialami ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Romauli (2011) Keluhan nyeri pada selangkangan yang dialami ibu dikarenakan kepala bayi sudah

mulai turun dan mencari jalan lahir hal itu menyebabkan nyeri pada selangkangan ibu karena adanya tekanan saraf dijalan lahir. Penatalaksanaan untuk nyeri pada selangkangan ibu yaitu memberitahu ibu bahwa hal yang dialami ibu adalah hal yang normal serta memberitahu ibu untuk mengurangi pekerjaan yang terlalu berat.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Pada asuhan persalinan Ny"M" dilakukan rujukan untuk dilakukan Sectio Caesarea karena diduga ibu mengalami makrosomi atau *giant baby* yang dimana dilihat dari tafsiran berat janin bayi yang mencapai 4.100 gram. Menurut(Manuaba, 2011) Indikasi klasik dilakukan SC yaitu Prolog labour sampai neglected labour, Ruptura uteri imminen, Fetal distress, Janin besar melebihi 4000 gr dan perdarahan antepartum. Dilhat dari usia kandungan ibu sudah aterm yaitu 41 minggu. Ibu juga tidak merasa ada tanda tanda persalinan seperti rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih bnyak karena robekan robekan kecil pada serviks, ketuban sudah pecah dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Kuswanti dan Melani, 2014).

Menurut (Rukiyah, 2010) Dugaan penyebab dari makrosomi adalah salah satunya Multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya. Bila Ibu hamil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingakn wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gram. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang telah sering melahirkan (multipara) dibandingakan dengan

kehamilan pertama. Dilihat dari data subjektif ibu, ibu mempunyai riwayat makrosomi yaitu anak kedua ibu memiliki berat badan lahir 4.200 gram. faktor resiko yang dapat terjadi makrosomi adalah riwayat bayi makrosomi sebelumnya, kehamilan lewat waktu, obesitas pada ibu, dan ibu mempunyai riwayat diabetes melitus.

Rujukan pada pasien adalah cara yang paling tepat agar ibu dan bayi dapat terselamatkan. Akibat dari *makrosomi* dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi nya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah distosia bahu, partus lama, inersia uteri dan perdarahan post partum. Sedangkan pada bayi yaitu aksfiksia, Distosia atau macet pada bahu dan Hipoglikemia. (Rukiyah, 2010)

Ibu tiba di RS pukul 20.00 Wib kemudian masuk ke ruangan operasi pukul 23.10 WIB. Setelah 90 menit proses bayi lahir dengan ketuban keruh akibat aspirasi mekonium itu semua bisa mengakibatkan asfiksia pada bayi. Namun, pada bayi pasien tidak mengalami asfiksia karena bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 4.300 gram dengan panjang 54cm. Plasenta lahir lengkap dengan Kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45cm.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, pada Ny “M” plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir. Kala III normal biasanya berlangsung selama 5-30 menit. Setelah operasi di lakukan pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini merupakan hal yang fisiologis (Kuswanti dan Melina, 2013).

Kala IV di dapatkan hasil pemeriksaan uterus berkontraksi dengan baik, terpasang kateter dengan urine sebanyak 30 cc, dan ibu belum buang angin. Tanda Tanda ibu normal yaitu tensi 120/80 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,2ºC dan pernapasan 20x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, dan perdarahan kurang lebih 20cc. Jika kontraksi uterus baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. (Dewi, dkk 2011).

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Nifas pada Ny"M" berjalan fisiologis di karenakan selama masa nifas ibu tidak menunjukan tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, odema ekstremitas, pandangan kabur, payudara membengkak dan pengembalian TFU sesuai dengan harinya. Involusi uterus ibu berjalan dengan baik yaitu pada hari ke 6 TFU ibu sudah tidak teraba. ibu sudah memberi ASI-E kepada bayinya pada hari ke 5 sehingga hormon oksitosin meningkat dan melepas dan membantu involusi ibu mampu berjalan dengan baik. (Ambarwati, 2011). Ibu juga melakukan senam nifas serta kegiatan rumah tangga yang ringan sehingga membantu otot tidak kaku dan rahim cepat untuk mengecil. Pola nutrisi ibu yang tidak tarak makan pun juga mendukung membaiknya proses involusi uterus ibu.

Pola nutrisi yang baik artinya dapat memenuhi kebutuhan energi pada ibu nifas karena ketika proses involusi uterus berlangsung membutuhkan energi yang banyak sehingga mengatur pola nutrisi sangat penting bagi ibu dalam masa nifas. Sedangkan mobilisasi pada ibu nifas bertujuan untuk membuat gerakan otot uterus agar tidak kaku

sehingga pengembalian uterus ke bentuk semula akan berjalan lebih cepat dan baik.

Keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 7 hari post partum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh keluarga dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 15, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri. (Sundawati dkk (2011)

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal (Ambarwati,2010). Pada pasien di dapatkan pengeluaran lochea sesuai dengan hari nya yaitu pada hari ke 1-4 masa post partum cairan yang keluar berwarna merah segar.

Jahitan bekas SC pada ibu juga tidak menunjukan tanda bahaya. Jahitan sudah mulai mengering pada nifas hari ke 6 dan sudah mulai menyatu jahitannya. Kemudian pada hari ke 14 jahitan sudah mengering keseluruhan dan tidak perlu untuk di balut menggunakan kassa. Jahitan ibu mudah mengering di karenakan ibu tidak tarak makan, ibu makan telur 2 butir per hari kemudian makan makanan yang kaya akan protein

seperti ikan dll sehingga jahitan SC ibu cepat mengering dan membaik. (Sulistyawati 2014).

Selama melakukan asuhan nifas tidak didapatkan keluhan ibu yang mengarah pada tanda –tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, infeksi, dan lain –lain. Pada setiap kunjungan penulis selalu memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas jika terdapat masalah ibu segera menuju ke tenaga kesehatan.

5.4 Pembahasan Asuhan BBL

Bayi Ny. “M” lahir secara sectio cesarea, menangis kuat gerak aktif kulit kemerahan dan dengan Berat badan bayi Ny “M” adalah 4.300 gram PB 52 cm LIDA 36 cm LIKA 35 cm yang dimana pada teori dikatakan fisiologi berat badan bayi baru lahir adalah 2.500 – 4.000 gram panjang badan 48 - 52 cm lingkar dada 30-38 cm lingkar kepala 33-35 cm (Ai Yeyeh,2016) dan berat badan bayi Ny “M” adalah termasuk makrosomi atau *baby giant* yaitu adalah bila berat badan bayi melebihi dari 4000 gram. (Prawirohardjo, 2011). Menurut (Rukiyah, 2010). Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada bayi makrosomi adalah Bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadangkala bayi lahir dengan, trauma tulang leher dan bahu, distosia atau macet pada bahu dan Hipoglikemia.

IMD tidak di lakukan pasca Bayi Baru Lahir karena bayi harus mendapatkan suntikan anti biotic setelah lahir dengan ketuban keruh dan di takutkan akan ada nya infeksi pada bayi. Menurut (Rosita, 2013) tindakan tidak dilakukan IMD tersebut sesuai dengan kontraindikasi IMD yaitu apabila bayi memerlukan perawatan medis maka IMD harus di hentikan atau tidak di lakukan.

Tidak di lakukan IMD memiliki dampak negatif pada bayi, seperti yang kita ketahui bahwa IMD merupakan awal mula seorang ibu memberi ASI kepada bayinya seketika ia dilahirkan ke dunia yakni dalam jam-jam pertama. Kunjungan IMD bagi bayi adalah mengurangi kegagalan menyusu, menurunkan kematian, pengisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan mengendalikan perdarahan (Rosita, 2013).

Hal ini salah satunya untuk memastikan bahwa bayi menerima kolostrum (susu pertama) yang kaya akan faktor protektif (zat kekebalan tubuh). Ketika tidak di lakuan IMD itu berarti bayi tidak mendapatkan colustrum yang fungsinya untuk memelihara kekebalan tubuh bayi. Tidak IMD juga meningkatkan resiko hipotermi pada bayi dikarenakan manfaat lain yang dapat diperoleh dari IMD yaitu bayi tetap hangat karena bersentuhan dengan kulit ibu, menurunkan resiko kematian bayi akibat hipotermi. Sentuhan dan hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk kontraksi rahim ibu sehingga mempermudah pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan (Roesli, 2013).

Asuhan bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa BBL dalam keadaan normal. Kepala bayi simetris tidak ada caput succedaneum dan cepal hematoma, muka tidak pucat, kemerahan, mata sclera putih, congjungtiva merah muda, hidung simetris tidak terdapat PCH, mulut normal tidak ada labioskisis dan palatoskisis, telinga tidak pengeluaran cairan abnormal, dada simteris tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, pembesaran perut normal, tali pusat terlepas pada hari ke 6. Pelepasan tali pusat pada bayi

termasuk cepat di karenakan perawatan tali pusat di lakukan secara benar yaitu hanya di bungkus memakai kassa streil kering tanpa di bubuhi apapun, sehingga tali pusat cepat kering dan lepas dengan cepat (Marmi,2015).

Selama 1 minggu setelah bayi lahir, bayi Ny "M" mengalami kenaikan berat badan sebanyak 100 gram, dimana kenaikan berat badan tersebut termasuk normal. Dikatakan normal karena menurut (Prawirohardjo, 2011) normalnya kenaikan berat badan bayi 140-200 gram per minggu. Hal ini dikarenakan pola nutrisi yang masuk kedalam tubuh bayi sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand). Kemudian berat badan akan terus bertambah selama pola dan kebiasaan makan bayi tetap berlangsung baik.

Bayi Ny"M" tidak mengalami ikterus di karenakan ibu rajin menjemur bayi pada pagi hari. Sinar UV dari cahaya matahari dapat memecah bilirubin yang akhirnya memudahkan bilirubin dikeluarkan dari tubuh lewat keringat atau urin. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa bilirubin dapat menyerap energi cahaya pada sinar matahari (UV) yang selanjutnya akan membuat bilirubin mudah diekresikan (Prawirohardjo, 2014)

Menurut (Marmi,2012) Ikterus yang biasa terjadi pada BBL di sebabkan karena organ hati bayi yang belum berfungsi secara sempurna dalam mengolah bilirubin. Oleh karena itu di lakukan terapi sinar matahari setiap pagi hari pukul 07.00-08.00, dalam jangka waktu 15-20 menit karena dapat menurunkan kadar bilirubin. Kemudian pemberian ASI pada bayi juga membantu mencegah meningkatnya bilirubin pada bayi. Karena jika bayi kekurangan cairan dapat menyebabkan konsentrasi bilirubin pada darah naik.

Reflek pada bayi Ny"M" baik, ketika di kagetkan bayi spontan bergerak dan kaget sehingga reflek morro bayi baik, ketika ibu meletakan jari tangannya ke tangan bayi, bayi pun reflek mengenggam jari ibu sehingga reflek grasping bayi baik, reflek dalam menyusi seperti rooting, sucking, dan swallowing berjalan dengan baik. Reflek pada bayi harus di kaji untuk mengetahui sejak dini ketika ada kelainan pada bayi yang akan berpengaruh pada IQ bayi (Ai Yeyeh,2016).

Dampak reflek yang buruk bagi bayi adalah dapat mempengaruhi poses perkembangan bayi dan dapat di jadikan indikasi cedera pada sistem saraf. Lemahnya gerakan bayi juga dampak buruk dari buruknya reflek Bayi Baru Lahir (Ai Yeyeh, 2016).

Bayi Ny."M" setelah lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonnorrhea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Muslihatun, 2010).Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang dibentuk di hati dan memerlukan vitamin K untuk membentuknya menjadi rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Muslihatun,2012).

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 1 sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi

asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukanya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.5 Pembahasan Asuhan KB

Asuhan pada kunjungan KB di lakukan sebanyak 2x. Pada kunjungan pertama Didapatkan hasil bahwa pasien sudah menggunakan KB steril atau MOW pasca melakukan operasi *sectio caesarea*, MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. (Handayani, 2010).

Metode ini memang sering dilakukan dilakukan pasca ibu operasi sectio caesarea. Alasan ibu ingin melakukan kontrasepsi MOW ini dikarenakan ibu tidak ingin mempunyai keturunan lagi. Dilihat dari segi umur ibu yang sudah menginjak 34 tahun dan sudah kehamilan yang ketiga MOW sangat cocok untuk di gunakan ibu. Keuntungan kontrasepsi ini adalah sangat efektif, tidak menghambat proses menyusui dan tidak berpengaruh pada gairah seksual.

KIE yang dilakukan pasca MOW adalah Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara berlahan melalui mulut. Kedua Membantu ibu dalam melakukan mobilisasi bertahap yaitu menggeraka - gerakan kedua kaki ibu. Selanjutnya memberitahu ibu tentang pola nutrisi yaitu ibu untuk tidak tarak makan dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung

protein seperti telur, tempe, ayam dan daging agar mempercepat penyembuhan luka. Kemudian memberikan KIE perawatan luka pasca operasi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kassa steril. Lalu memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu demam, nyeri tekan, keluar nanah pada luka. Dan yang terakhir adalah tentang pola aktivitas yaitu memberitahu ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang berat karena bisa menyebabkan luka terbuka dan terjadi perdarahan.

Setelah di lakukan kontrasepsi MOW dan di lakukan evaluasi selama 1 minggu tidak di dapatkan keluhan dari ibu maupun komplikasi seperti Ibu mengalami infeksi pada luka pasca operasi, mengalami demam, rasa sakit yang berlebihan, dan perdarahan superficial atau tepi tepi kulit subkutan (Hanafi, 2010).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M" usia 33 tahun di BPM Ngadilah AMd. Keb dan dirumah Ny “M” dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan Ny”M” di dapati hasil bahwa kehamilan Ny”M” berjalan secara fisiologis dan termasuk dalam kehamilan beresiko rendah dengan skor 2.

6.1.2 Asuhan Persalinan

Persalinan pada Ny “M” dilakukan secara SC dengan indikasi makrosomi.

6.1.3 Asuhan Nifas

Nifas pada Ny”M” di dapati hasil bahwa masa nifas Ny”M” berjalan secara fisiologis dilihat proses involusi dan laktasinya.

6.1.4 Asuhan BBL

Setelah melakukan pengkajian hingga evaluasi asuhan bayi baru lahir dapat di simpulkan bahwa bayi dalam keadaan fisiologis. Bayi Ny”M” ASI eksklusif mulai usia 1 minggu dan Bayi Ny”M” tidak mengalami ikterus.

6.1.5 Asuhan KB

Ibu memilih menggunakan Kb MOW dan tidak ada keluhan pasca dilakukan tindakan.

6.2 Saran

6.2.1 . Bagi Tempat Asuhan

Diharapkan tetap memberikan asuhan pada ibu hamil sampai KB sesuai dengan standar kebidanan, agar tidak terjadi kesenjangan antara teori dan

praktek, serta dapat dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan

kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan

melakukan Continuity Of Care terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas

dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi

sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk

menurunkan angka kesakitan kematian.

1.4.2. Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kegawatdaruratan kebidanan maternal maupun neonatal sehingga ketika di lapangan di dapati kasus kegawatan maternal dan neonatal mahasiswa dapat dengan sigap melakukan penanganan awal.

1.4.3. Bagi Penulis

Menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan Asuhan kebidanan Komprehensif pada pasien dengan keadaan fisiologis maupun patologis. Sehingga ketika masuk ke dunia kerja penulis dapat mengetahui tata cara yang tepat bagi pasien dalam keadaan fisiologis maupun patologis.

1.4.4. Bagi Bidan

Memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan deteksi dini kehamilan sehingga ketika ada kehamilan dengan patologis dapat tertangani dengan tepat dan cepat.

1.4.5. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya. Khususnya meneliti tentang Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, BBL, hingga KB sehingga membantu penulis dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. 2011. *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal*. Jakarta: Trans Info Media.

Ai Yeyeh (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Badan Pusat Statistik. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta.Badan Pusat Statistik.

Dinkes . (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dewi, dkk (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.

Hani., dan Ummi.d. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* Jakarta: Salemba Medika.

Marmi, &. R. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho (2014). *Asuhan Kebidanan II (persalinan). Yogyakarta: Rohima Press.*

Nugroho.,Taufan, L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati, A, dkk (2010). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Prawirohardjo., dan Sarwono. 2010. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Roito, dkk (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung*: Refika Aditama.

Rukiyah, A. (2012*). Asuhan Kebidanan II (persalinan*). Jakarta: Trans Info Media

Rohani., dan Saswita R .2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.

Romauli., dan Suryati S. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Siwi, W. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati., dan Susanto A.(2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*Jakarta: Salemba Medika.

Vivian, N., dan Sunarsih T. (2013). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba medika.

Vivian, Nanny Lia Dwi. 2010. *Asuhan Neonatal dan Balita.* Jakarta Salemba Medika.

Marmi.2012. *Asuhan Neonatal, Bayi Balita dan Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Handayani S. 2010. *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Romauli, S. 2011. *Buku Ajaran Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan* .Yogyakarta: Nuha Medika.

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

2019

NO	KEGIATAN	BULAN																			
		Maret				April				Mei				Juni				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal																				
2.	Seminar Proposal																				
3.	Revisi																				
4.	Pelaksanaan Asuhan																				
5.	Penyusunan LTA																				
6.	Pelaksanaan ujian LTA																				
7.	Revisi																				
8.	Penjilidan dan Pengumpulan Laporan LTA																				

Lembar Jadwal Pelaksanaan LTA

Tanggal	Kegiatan
11 Maret-30 Maret 2019	Penyusunan Proposal LTA
1 April-13 April 2019	Ujian Proposal LTA
1 April-27 April 2019	Revisi Proposal LTA
1 April-16 Juni 2019	Libur Hari Raya Idul Fitri
17 Juni-13 Juli 2019	Ujian Akhir LTA
15 Juli-3 Agustus 2019	Revisi LTA
5 Agustus-24 Agustus 2019	Pengumpulan Berkas LTA
26 Agustus-31 Agustus 2019	Pengecekan Syarat Yudisium Akhir Ahli Madya Kebidanan, Pendaftaran Yudisium Akhir
2 September-7 September 2019	Yudisium Akhir
Oktober 2019	Wisuda

Dokumentasi INC

Dokumentasi PNC dan BBL

RUMAH SAKIT "PERMATA BUNDA"

Jl. Soekarno Hatta 75 Telp. (0341) 487 487, 407 462 MALANG

Fax. (0341) 47 42 42 email : rs_permatabunda@yahoo.co.id

SURAT KELAHIRAN

532 / SKL / RSPB / V / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lusiana Permata Sari, Sp.OG

Pekerjaan : Dokter Spesialis Kandungan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ny. Maisyaroh

Nama Suami : Tn. Andi Arista

Alamat : Jl. Tapak Siring I / 9 Kelurahan Samaan Kecamata Klojen Kota Malang

telah melahirkan seorang anak/bayi : Laki-laki

Pada hari : Kamis

Tanggal : 30 Mei 2019

Jam : 00.30 WIB

Panjang : 54 cm

Berat : 4300 gr

di Rumah Sakit "PERMATA BUNDA"

Jalan Soekarno Hatta No. 75 Malang

dan diberi nama :

AFRAZ ATHAYA PUTRA ARISTA

Demikian untuk menjadi maklum dan dapat dipergunakan seperlunya.

Malang, Tgl. 30 Mei 2019

RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA

dr. Lusiana Permata Sari, Sp.OG

An. Affiaz
30-5-2019

CATATAN IMUNISASI ANAK

Gg. Permata Residen Pakis Jajar

Ny Maysaroh
Tn. Andi Arista

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	2/6 19												
BCG	27-7-2019												
*Polio	10/6 19												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengka

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAKIS
Jl.Raya Pakis Kembar No.70 Telp. 0341791549 Kec.Pakis
KABUPATEN MALANG

NAMA : Maisaroh. L/P TANGGAL : 13/4/2019
UMUR : 37 Th. NO.REG :
ALAMAT : Pakis Jajar PENGIRIM : KIA.

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
A.ANC		
HB	12-3.	L:14.0-18.0 P:12.0-16.0 g/dl
GOLDA	A⊕	ABO/Rh
HIV RAPID	NR	NON REAKTIF
HEPATITIS B/HbsAg	NR.	NON REAKTIF
SYPHILIS RAPID		NON REAKTIF
ALBUMIN URINE	neg	NEGATIF
REDUKSI URINE	neg	NEGATIF
pH URINE		5,0-7,2
HCG STRIP/PLANO		NEGATIF

CATATAN:

Pemeriksa,

Yuni anwar Eko-S.

NIP.

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...III.... Jumlah persalinan ...II.... Jumlah keguguran ...0...G ...3... P ...2... A ...0...
Jumlah anak hidup ...2..... Jumlah lahir mati ...(-)... P1: 3,800, N, Bdn, Q, 12 Thn
Jumlah anak lahir kurang bulan ...(-)..... anak P2: 4200, N, Bdn, Q, 4 Thn
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...P3: kehamilan ini...
Status imunisasi TT terakhir ...TT5.....[bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir ...Bidan...
Cara persalinan terakhir** : [✓] Spontan (Normal) [ ] Tindakan .....

** *Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai*

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		- Etabion.	- Istirahat - Nutrisi.		ANC 1 Bulan.
-/+		- Kalk			ANC
-/+		- Etabion - Kalk IX.	IX		ANC
-/+		- Kalk IX.			ANC
-/+	Hb: 14,3 GD: A+ Albumin NR.				
-/+	HIV: NR HbSAg: NR.				
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

TP 056 : 25 - 5 - 2019

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25 - 07 - 2018 ?

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 02 - 05 - 2019

Lingkar Lengan Atas: 34 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 158 cm

Golongan Darah: ~~X~~ A+

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pil

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
7/1 19	T.a.a	120/80	76.	24-25 mgg	1/3 ↓ Pusat	Bok (+)	
13/3 19	T.a.a.	90/160	88.	24	3 Jr Pst.	Bul (R)	
13/3	tna	120/80.	78.	33-34	22	Kepala	(+)
27/3 19	Kram perut	120/70	78.	31.	26 cm	—	(+)
13/4 19				37,2			

Nomor Registrasi Ibu : .....BIDAN.....
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....NGADILLAH, Amd.Keb.....
Tanggal menerima buku KIA : .....DESA ASRIKATOI.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....TELP. 081.4[illegible].....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. May Saroh
Tempat/Tgl. lahir : 33 th
Kehamilan ke : III Anak terakhir umur: 4 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : IRT
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. Andi Arista
Tempat/Tgl. lahir : 37 th
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/(Akademi)/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : .....
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Gang Permata Residen, Pakis Tajar
.....
Kecamatan : Pakis
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081252711577

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

** Lingkari yang sesuai*

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPIWM)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007
Program Studi : * D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 40 /A-2/STIKES/III/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuniar Angelia P, S.SiT.,M.Kes
Jabatan : Kaprodi DIII Kebidanan

Menerangkan mahasiswi yang bernama di bawah ini :

NO	NAMA MHASISWA	NIM
1.	Nurul Huda Alviena	1615.15401.1096
2.	Dwi Kumala Wardani	1615.15401.1078
3.	Shelly Olivia R.	1615.15401.1102
4.	Faradina Nurika	1615.15401.1081
5.	Nurul Istiqfarini	1615.15401.1097
6.	Ida Khusmawati	1615,15401,1085
7.	Nurjannah	1615,15401,1096
8.	Anjelina Golu Wola	1615,15401,1112

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

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

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

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 Maret 2019
Kaprodi DIII Kebidanan

Yuniar Angelia P,S.SiT.,M.Kes
NDP 200306

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KEPUNAN PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI SOAP	DOKUMENTASI FOTO	TTD PASIEN	TTD DOSEN
1	29/5 19	08.00	09.00	PIE SC, KIE PPE SC.	✓	✓		
2.	30/5 19	09.00	07.00	asuhan 2 jam-6 jam post SC, BBL.	✓	✓		
3	1/6 19	6.00	12.00	asuhan 2 hari post SC.	✓			
4.	4/6 19	10.00	13.00	Asuhan 6 hari BBL, Post SC, KIE ASI.	✓			
5.	18/6 19	09.00	11.00	Asuhan 2 mgg post SC. KIE. Nutrisi, ASI	✓			

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KEPUNAN PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI SOAP	DOKUMENTASI FOTO	TTD PASIEN	TTD DOSEN
6.	15/7 19	16.00	18.00	Asuhan 6 mgg post SC.	✓	✓		
7.	29/5 19	22.00	-	asuhan KB MOW.	✓			
8.	3/8 19	5.00		Asuhan pasca KB & evaluasi	✓	✓		

Form 5:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	19/3 2019	- Perbaiki Bab 1, 2, 3	
2	20/3 2019.	Perbaiki Bab 1, 2	
3	6/4 2019	Bab 1, lengkap s.d SOAP	
4.	9/4 2019	Lengkapi s.d Lampiran Susun PPT	
5	16/4 2019	Susun PPT Lap & Ring. Judul, Surat Pengantar, Daftar Isi, Daftar Riwayat Lengkap	
6	6/5 19.	PPT	
7	26/7 19.	Perbaiki kan Lagi Pendahuluan	
8	5/8 19.	Perbaiki Pembahasan	
9	9/9 19.	Perbaiki Pembahasan & Kesimpulan	

Form 6:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	14/8 19	Lengkapi + Rinkasan Kesimpulan Bab 3.	
11	19/8 19.	Perbaiki Rinkasan Susun PPT	
12	21/8 19.	Acc ujian LTA	

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang bertanda tangan d bawah ini :

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

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

Nama	: Faradina Nurika Fardani
NM	: 1615.15401.1107
Alamat	: Jl.Sumberbulus Rt : 01 Rw : 13 Sumberurip Kec. Prinojiwo Kab. Lumajang
Judul LTA	: Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Usia 33 tahun di PMB Ngadilah Amd.Keb.

Malang,

Pembimbing LTA,

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

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang bertanda tangan d bawah ini :

Nama	: Nicky Danur Jayanti
Jabatan	: Pembimbing 2
Alamat	: Jln Wendit Timur 25 Mangliawan Pakis Malang
No. Telp	: +6282232111745

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

Nama	: Faradina Nurika Fardani
NM	: 1615.15401.1081
Alamat	: Jl.Sumberbulus Rt : 01 Rw : 13 Sumberurip Kec. Pronojiwo Kab. Lumajang
Judul LTA	: Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Usia 33 tahun di PMB Ngadilah Amd.Keb.

Malang,

Pembimbing LTA,

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

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, 14 Maret 2019

Mahasiswa,	Subyek Penelitian
(.....)	METERAI TEMPEL 6000 ( )
Faradina N.W.	(Maizyanah.)

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

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPIWM)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

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

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

Nomor : 10 /A-2/STIKES/III/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan**

Kepada Yth. : BPM Ngadillah,Amd.Keb
Di –
Malang

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

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

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

Malang, 14 Maret 2019
Kaprodi DIII Kebidanan,

Yenny Angelia P,S.SiT.,M.Kes
NDP 2003-05

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
NGADILAH AMD KEB

Ds. Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

Lampiran : -

Perihal : Balasan ijin pengambilan data

Kepada :

Yth. Kaprodi DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada

di- Malang

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari, Kaprodi DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Perihal Permohonan untuk melakukan ijin penelitian atas :

Nama	: Faradina Nurika Fardani
NIM	: 1615.15401.1081
Semester	: VI
Program Studi	: Kebidanan
Judul Penelitian	:Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB di BPM Ngadilah Amd.Keb. di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di BPM Ngadilah Amd.Keb. Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang Bulan Maret 2019 – Juli 2019.

Demikian Surat ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Malang, 11 Maret 2019

Hormat Kami,

(NgadilahAmd.Keb)

LEMBAR REKOMENDASI

PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

Nama Mahasiswa : FARADINA NURIKA FARDANI

NIM : 1615.15401.1081

Judul LTA : "Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" Dengan Persalinan SC Indikasi Makrosomi di PMB Ngadilah, Amd. Keb Kabupaten Malang "

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1.	Dr. Asih Tri R., MM	- Memperbaiki penulisan - Lebih menguasi teori kebidanan lagi	
2.	Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes	- Memperbaiki Penulisan - Memperbaiki cara penyampaian KIE terhadap pasien - Melakukan asuhan secara efektif kepada pasien	
3.	Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM	- Memperbaiki Penulisan	

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Faradina Nurika Fardani

NIM : 1615.15401.1081

Program Studi : D III Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

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

Malang,.....2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan	Penulis
(Yuniar Angelia., S.SiT., M. Kes)	(Faradina Nurika Fardani)

CURRICULUM VITAE

FARADINA NURIKA FARDANI

LUMAJANG, 15 AGUSTUS 1997

Motto :

“Balas dendam terbaik adalah menjadikan dirimu lebih baik”

Riwayat Pendidikan

SDN Oro Oro Ombo 05 Lulus Tahun 2009

SMP Negeri 01 Pronojiwo Tahun 2012

SMA Negeri Pronojiwo Tahun 2015

D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang Tahun 2019