LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "S" USIA 32 TAHUN

DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH Amd.Keb

MALANG

OLEH:

FITRI HIDAYATI

NIM : 1615.15401.1082

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "S" USIA 32 TAHUN

DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH Amd.Keb

MALANG

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program DIII Kebidanan

OLEH:

FITRI HIDAYATI

NIM : 1615.15401.1082

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "S" USIA 32 TAHUN

DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH Amd.Keb

MALANG

FITRI HIDAYATI

NIM : 1615.15401.1082

Malang,…….

Menyetujui,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(Waifti Amalia, S.ST., M.Keb)	**(Bd. Wenny Rahmawati, M.Keb)**

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "S" USIA 32 TAHUN

DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH Amd.Keb MALANG

FITRI HIDAYATI

NIM 1615.15401.1082

Penguji I

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

Penguji II

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

Penguji III

Bd. Wenny Rahmawati, M.Keb ( )

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" USIA 32 TAHUN DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH Amd.Keb MALANG." sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.

Dalam 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 Waifti Amalia, S.ST., M.Keb dan Ibu Bd. Wenny Rahmawati, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih juga penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Widyagama Husada.
2. Yuniar Angelia S.SiT., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
3. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Waifti Amalia, S.ST., M.Keb selaku penguji 2 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bd. Wenny Rahmawati, M.Keb selaku penguji 3 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan praktik Bu Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan.
7. Kedua orang tua saya serta sahabat-sahabat saya yang telah memberikan dukungan moril, materil dan do'a yang tulus selama ini.
8. Ny "S" selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan 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, 08 Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Hidayati, Fitri. 2019. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Usia 32 Tahun di BPM Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb. Malang.* Tugas Akhir. DIII. Program Studi Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Waifti Amalia, S. ST., M. Keb. (2) Bd. Wenny Rahmawati, M. Keb

Di Indonesia angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi, berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS), jumlah angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus, dari data tersebut dapat terlihat ada penurunan dari tahun 2015 yaitu sebanyak 4.999 kasus, sedangkan kasus angka kematian bayi di Indonesia juga mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus, bila dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 33.278 kasus. Berdasarkan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi tersebut, sebagai seorang bidan harus senantiasa ikut berpartisipasi dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, salah satunya dengan pemberian asuhan yang lebih baik lagi dengan asuhan secara *Continuity of Care* dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny "S" di BPM Siti Nurcahyaningsih Malang pada bulan Maret – Agustus 2019 sebanyak 13 kali kunjungan: 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada saat persalinan, 4 kali selama masa nifas, 2 kali pada bayi baru lahir, dan 2 kali untuk program keluarga berencana.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny "S" usia 32 tahun GIV P2002 AbI00, selama kehamilan keluhan yang pasien rasakan tidak ada yang berlebihan, semuanya fisiologis. Persalinan fisiologis hingga pada masa nifas dan bayi lahir dengan normal dan perkembangannya fisiologis. Dalam program Keluarga Berencana pasien memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dan setelah pemakaian tidak ditemukan adanya keluhan. Pasien memberikan respon yang baik, sehingga asuhan lancar. Hasil penilaian selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana fisiologis. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin ke pusat kesehatan masyarakat.

Kepustakaan : 27 kepustakaan (2007-2018)
Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Hidayati, Fitri. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "S" 32 Years Old at Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb. Midwife Practitioner. Malang*. Final Task. DIII. Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Waifti Amalia S. ST., M. Keb. (2) Bd. Wenny Rahmawati, M. Keb

In Indonesia, maternal mortality and infant mortality rates are still high, based on the inter-census population survey (SUPAS), the number of maternal mortality in Indonesia in 2017 was 1,712 cases, from the data it can be seen that there was a decrease from 2015 which was 4,999 cases, whereas infant mortality cases in Indonesia also decreased in 2017 by 10,294 cases, when compared to the infant mortality rate in 2015 which was 33,278 cases. Based on the high maternal mortality rate and infant mortality rate, as a midwife must always participate in reducing maternal mortality and infant mortality rates, one of them is by providing better care with care through *Continuity of Care* with the aim to prevent complications in pregnancy, childbirth, childbirth, newborns and family planning.

Midwifery care is done to Mrs. "S" at BPM Siti Nurcahyaningsih Malang in March - Agust 2019 as many as 13 visits: 4 times during pregnancy, 1 time during childbirth, 4 times during childbirth, 2 times in newborns, and 2 times for family planning programs.

Based on the results of comprehensive midwifery care to Mrs. "S" aged 32 years GIV P2002 AbI00, during pregnancy complaints that patients feel nothing is excessive, all physiological. The childbirth takes physiologically until the postpartum, and the baby is born with a normal and physiological development. In the Family Planning program, patients choose to use an IUD and after using no complaints. The patient gave a good response, so the care smooth. Assessment results during pregnancy, childbirth, the puerperium, newborns and physiological family planning. It is expected that midwives can maintain the quality of midwifery services and patients have awareness in maintaining their health by conducting routine checks on the location of health facilities.

Reference : 27 references (2012-2018)
Key Words : Pregnancy, labor, postpartum, newborn, family planning.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR SINGKATAN xv
BAB I PENDAHULUAN xvii
1.1 Latar Belakang xvii
1.2 Tujuan penyusunan xx
1.2.1 Tujuan Umum xx
1.2.2 Tujuan Khusus xx
1.3 Ruang Lingkup xxi
1.3.1 Sasaran xxi
1.3.2 Tempat xxi
1.3.4 Waktu xxi
1.4 Manfaat Penyusunan xxi
1.4.1 Bagi Penulis xxi
1.4.2 Bagi Pasien xxi
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan xxii
1.4.4 Bagi Lahan Praktik xxii
1.4.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya xxii
BAB II TINJAUAN TEORI 5
2.1 Konsep Dasar Teori 5
2.1.1 Konsep dasar Kehamilan 5
2.1.2 Konsep dasar Persalinan 26
2.1.3 Konsep Nifas 46
2.1.4 Konsep bayi baru lahir 65
2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana 83
2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan 87
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP 90

BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN 92
3.1 Kerangka Konsep 92
3.2 Keterangan Kerangka Konsep 93
BAB IV 94
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN 94
4.1 Asuhan Kehamilan 94
4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I **94**
4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II 99
4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal III 101
3. KALA III 107
4. KALA IV 108
4.3 Laporan Asuhan Masa Nifas 109
4.3.1 Asuhan Masa Nifas 1 109
4.3.2 Asuhan Masa Nifas 2 111
4.3.3 Asuhan Masa Nifas 3 113
4.3.4 Asuhan Masa Nifas 4 114
4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus 116
4.4.1 Kunjungan BBL I 116
4.4.2 Kunjungan BBL Ke 2 119
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana 121
4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I 121
4.5.2 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II 123
BAB V PEMBAHASAN 125
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan 125
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan 128
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas 131
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) 133
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana 135
BAB VI PENUTUP 136
6.1. Kesimpulan 136
6.2. Saran 137
1. Bagi institusi pendidikan 138
2. Bagi Penulis 138
3. Bagi Lahan Praktik 138
4. Bagi Klien 138

DAFTAR PUSTAKA 140
CURRICULUM VITAE 168
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik 13

Tabel 2.2 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium 13

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi 22

Tabel 2.4 Kartu Skor Poedji Rochjati 30

Tabel 2.5 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan 34

Tabel 2.6 Pengukuran Panggul 37

Tabel 2.7 Ukuran Kepala Janin 51

Tabel 2.8 Derajat Robekan Persalinan 56

Tabel 2.9 Proses Masa Involusi 61

Tabel 2.10 Kunjungan Masa Nifas 74

Tabel 2.11 Tanda APGAR SCORE 82

Tabel 2.12 Masalah yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir 92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam Hamil 36

Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan 53

Gambar 2.3 Involusi Uterus 61

Gambar 2.4 Senam Nifas 72

Gambar 2.5 Proses Kehilangan Panas 92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Inform Consent

Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan

Lampiran 5 Surat Kesediaan Pembimbing

Lampiran 6 Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal

Lampiran 7 Biodata Ibu

Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu

Lampiran 9 Kartu Ibu hamil

Lampiran 10 Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 11 Lembar Penapisan

Lampiran 12 Partograf

Lampiran 13 Keaslian Tulisan

Lampiran 14 Dokumentasi Asuhan

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 rate, Grimace, Activity, Respiration*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BMR : *Basal Metabolisme Rate*

COC : *Continuity 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 Seksual

INC : *Intra Natal Care*

K1 : Kunjungan pertama ibu hamil

K4 : Kunjungan keempat ibu hamil

KB : Keluarga Berencana

KET : Kehamilan Ektopik Terganggu

KIE : Konseling, Informasi, Edukasi

KN : Kunjungan Neonatal

KSPR : Kartu Skor Poeji Rochyati

LH : *Luteinizing Hormone*

MAL : *Metode Amenore Laktasi*

MDGs : *Millenium Development Goal's*

MOW : Metode Operatif Wanita

PAP : Pintu Atas Panggul

PN : Persalinan Normal

PNC : *Post Natal Care*

SC : *Sectio Caesarea*

SDGs : *Sustainable Development Goal's*

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan

TB : Tinggi Badan

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TT : *Tetanus Toxoid*

TTV : Tanda-tanda Vital

UK : Usia Kehamilan

USG : *Ultrasonography*

VDRL : *Veneral Disease Research Lab*

VT : *Vagina Toucher*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi, untuk itu pemerintah mengupayakan untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dari kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses progam kesehatan (Kemenkes, 2018).

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

Hasil laporan jumlah Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 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 angka kematian bayi Tahun 2017 pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) (Dinkes, 2017).

AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. AKI di Malang pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) , Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas). Namun demikian AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi belum dapat mencapai target MDG's tahun 2017, yakni AKI sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), faktor lainnya (40,8%) dan penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR / prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Dinkes, 2017).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara *Continuity of Care* dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* (Dinkes, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, kita sebagai bidan harus senantiasa ikut berpartisipasi dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satunya yaitu dengan *Continuity Of Care* (COC), dimana *Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Aspek penting dalam asuhan ini yaitu adanya kunjungan rumah yang memiliki banyak keuntungan seperti terjalinnya ikatan kuat antara petugas dan ibu, ibu lebih nyaman dan terbuka, target kunjungan terpenuhi dan petugas dapat mengetahui lebih dalam tentang lingkungan sekitar ibu sehingga mudah dalam mengenali pasien lebih dalam. Sehingga asuhan ini perlu dilakukan karena dapat mendukung penurunan AKI dan AKB (Pratami, 2014).

BPM Siti Nurcahyaningsih terletak di daerah Jl Raya Ikan Nus 1. Selama satu bulan di dapatkan hasil pemeriksaan ANC kurang lebih 100 orang, INC 10 orang, PNC 10 orang dan KB 200-250 orang. Hasil studi pendahuluan laporan tugas akhir ini untuk tahun 2019 pada Ny “S” G_{IV} P_{2002} Ab_{100} dengan penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) masuk dalam kriteria KRT (Kehamilan Resiko Tinggi) dengan nilai skor 18 pada trimester III awal dikarenakan janin dalam kandungan ibu sungsang dan dengan nilai skor 10 untuk trimester III akhir dikarenakan janin dalam kandungan ibu sudah tidak sungsang lagi, yang artinya penolong masih boleh dilakukan oleh bidan namun persalinan tidak diperbolehkan dirumah. Dalam pemeriksaan fisik, LILA ibu dalam batas normal yaitu 31 cm. Secara teori jika normal LILA diatas 23,5 cm. Tinggi ibu 147 cm. Dari data riwayat penyakit, ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung maupun asma. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” usia 32 tahun di BPM Siti

Nurcahyaningsih Malang, dengan tujuan untuk mengurangi komplikasi pada saat ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dan diharapkan penulis dapat belajar dari pengalaman yang ada dan terus memberikan asuhan komprehensif yang baik kedepannya.

1.2 Tujuan penyusunan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB menggunakan alur pikir VARNEY yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus dalam penyusunan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada Ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada Ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada neonatus.

5. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada Ibu berKB.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu dengan mempertahankam *Continuity of Care* (COC) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah BPM Siti Nurcahyaningsih Kota Malang

1.3.4 Waktu

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

1.4 Manfaat Penyusunan

1.4.1 Bagi Penulis

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

1.4.2 Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi bagi wanita dan menambah wawasan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

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

1.4.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan proposal selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Proposal ini juga bisa digunakan sebagai media pembelajaran atau buku pedoman pembelajaran, khususnya masalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga KB

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Bobak (2012) menyatakan bahwa menurut Federal Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Rukiyah,2010).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Bobak (2012) proses terjadinya kehamilan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria yaitu :

1) Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
2) Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi.
3) Pria harus mengeluarkan sperma yang sehat dan normal pada saat ejakulasi.

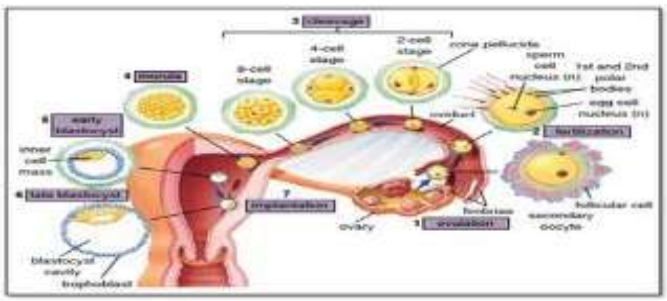
4) Tidak ada barrier atau hambatan yang mencegah, melakukan penetrasi, sampai akhirnya membuahi ovum.

b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah suatu penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba. Pada hari ke sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi wanita mengalami ovulasi sehingga siap untuk di buahi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke dalam vitelus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain (Bobak, 2012).

c. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada pada fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan, Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian menutup kembali. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat perlukaan pada desidua yang disebut dengan tanda Hartman (Bobak, 2012).



Gambar 2.1 Proses terjadinya ovulasi – nidasi (Bobak, 2012)

Bila nidasi telah terjadi dimulailah diferensiasi sel-sel blastula.Sel-sel kecil yang terletak dekat ruangan exocoeloma membentuk endoderm dan *yolk sac*. Sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi endoderm dan membentuk ruang amnion. Terbentuklah suatu lempeng embrional diantara amnion dengan *yolk sac* (Bobak, 2012).

Sel-sel trofoblast mesodermal yang tumbuh disekitar mudigah akan melapisi bagian dalam trofoblas, sehingga terbentuklah sekat korionik yang kelak menjadi korion, vili korialis yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut dengan korion frondosum, sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis (korion leave) kurang mendapat makanan sehingga menghilang. Dalam tingkat nidasi trofoblast dihasilkan hormone human gonadotropin (HCG) (Bobak, 2012).

3. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

   Menurut Bobak (2012) kehamilan di bagi menjadi 3 trimester, yaitu sebagai berikut :

   a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu.
   b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu.
   c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu.

4. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

   Menurut Bobak (2012) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut.

   a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu.
   b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu.
   c. Prematur : kehamilan sampai usia 29-36 minggu.
   d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu.

e. Postdate : kehamilan melebihi usia 42 minggu.

5. Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III

1) Perubahan fisiologi

Menurut Hani (2011) perubahan fisiologi sebagai berikut :

a. Rahim atau uterus

uterus yang semula biasanya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hyperplasia karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga pada akhir kehamilan uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang 20 cm.

b. Vagina dan vulva

Perubahan hormone estrogen mengakibatkan adanya hypervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d. Payudara

Perubahan payudara pada ibu hamil :

(1) Payudara menjadi lebih besar

(2) Hyperpigmentasi pada areola

(3) Putting susu menonjol

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi, hormon yang mempengaruhi :

a) Estrogen

(1) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar

(2) Tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Somatotropin

(1) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

(2) Merangsang pengeluaran colostrum pada payudara

c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi :

a. Menambah jumlah sel acinus

b. Pegeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi

c. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada sehingga membuat ASI dapat keluar dengan lancar.

e. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alreola mammae dan abdomen.

f. Sistem Peredaran darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serumdarah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga

terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inverior.

g. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu

h. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Lordosis progresif merupakan gambaran yang kararteristik pada kehamilan normal.

i. Traktus urinarius

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing

j. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

2) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

a. Rasa tidak nyaman timbul kembali merasa dirinya jelek,aneh dan tidak menarik

b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan,
d. Khawatir akan kesalamatannya.
e. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
f. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
g. Merasa kehilangan perhatian
h. Libido menurun

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut Hani (2011) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut :

1. Nutrisi

   Kebutuhan makan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi, kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, pendarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dll. Kelebihan makanan karena beranggapan pemenuhan makanan untuk dua orang akan berakibat kegemukan, pre – eklampsia, janin terlalu besar, dan sebagainya.

2. Oksigen

   Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Kebutuhan oksigen bagi Ibu Selama Kehamilan Trimester I, II, dan III. Oksigen (O2) merupakan kunci segala kehidupan. Kita bisa hidup beberapa hari tanpa makanan dan air, tetapi tidak dapat hidup selama 4 menit saja tanpa oksigen. Bahkan sel-sel otak kita akan mati bila dalam waktu 15 detik tanpa adanya oksigen

3. Persiapan persalinan dan laktasi

   Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan

laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

4. Personal hygiene

   Personal hygine yang perlu diperhatikan

   a. Perawatan rambut
   b. Perawatan gigi
   c. Mandi untuk menjaga kebersihan kulit,mencegah infeksi
   d. Perawatan payudara
   e. Perawatan vulva dan vagina

5. Seksualitas

   Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

   a. Sering abortus dan kelahiran prematur
   b. Pendarahan pervaginam
   c. Koitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
   d. Bila ketuban sudah pecah dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

6. Pakaian

   Pakaian yang baik untuk dikenakan pada ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

7. Pemberian tablet Besi (Fe)

Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

8. Pemeriksaan Hb

   Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

9. Pemeriksaan Protein urine

   Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre eklamsia.

10. Pemeriksaan darah untuk VDRL

    Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidu/penyakit menural seksual, antara lain syphilish.

11. Pemeriksaan urine reduksi

    Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

12. Senam hamil

    1) Tujuan

       a. Menguasai tehnik pernafasan
       b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
       c. Melatih sikap tubuh selama hamil
       d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi

e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

2) Manfaat

a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan

b. Melatih sikap tubuh guna menghindari/memperingan keluhan-keluhan seperti sakit

c. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat.

d. Membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin

13. Istirahat Dan Tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk.Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

14. Body mekanik (sikap tubuh yang baik)

Mekanik tubuh (body mechanic) adalah usaha koordinasi diri muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Mekanika tubuh merupakan bagian dari aktifitas manusia.

15. Eliminasi

Kebanyakan ibu hamil lebih sering ke kamar mandi untuk melakukan tindakan eliminasi. Salah satu alasan akan meningkatnya pembuangan air kemih adalah meningkatkan volume cairan tubuh dan membaiknya efisiensi ginjal, yang membantu produk sisa dari tubuh dengan cepat. Alasan lainnya adalah adanya penekanan dari rahim yang berkembang, yang masih terletak di rongga panggul di sebelah kandung kemih.

16. Traveling

    Disarankan ibu untuk tidak lama berkendara jarak jauh sendiri, karena posisi mengemudi bisa jadi sangat tidak nyaman dan lama drive dapat sangat melelahkan. Pastikan kursi dan seatbelt yang disesuaikan dengan baik dan memakai pakaian longgar yang nyaman

17. Imunisasi

    Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

   Tanda-tanda bahaya ibu hamil Trimester III

   a. perdarahan pervaginam
   b. sakit kepala yang hebat dan menetap
   c. pandangan kabur
   d. nyeri abdomen hebat
   e. bengkak pada muka atau tangan
   f. gerakan janin berkurang

8. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Romauli (2011), *Kartu Skor Poedji Rochjati* (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan.

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

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

Sistem skoring/cara pemberian skor, sebagai berikut :

a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

b. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

   Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

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

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

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

a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.

b. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan.

9. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Romauli (2011) cara menentukan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Cara menentukan usia kehamilan

Ada dua cara unutk menentukan usia kehamilan yaitu :

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

b) Tentukan terlebih dahulu Hari pertama Haid terakhir (HPHT)

c) Lihat dalam skala,akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL-nya

a. Menggunakan cara manual (menghitung)

1. Tentukan HPHT terlebih dahulu
2. Tentukan tanggal periksaan hari ini.
3. Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari setiap bulan. Sebagai contoh : bulan Desember berjumlah 31 hari,maka menjadi 4 minggu + 3 hari
4. Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulai dari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari dibulan saat pasien melakukan pemeriksaan
5. Setelah daftar selesai dibuat, jumlahkan minggu dan harinya,hasil akhir dikonversikan dalam jumlah minggu.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	22 minggu
1/3 diatas pusat (26 cm)	28 minggu
½pusat – prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu

Setinggi prosesus xifoideus (33 cm)	36 minggu
2jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Romauli, 2011)

2. Menentukan HPL

Untuk HPL biasanya digunakan rumus *Neagle* yaitu sebagai berikut :

HPL = HPHT +7 hari – 3 bulan

Namun rumus ini tidak bisa digunakan pada :

1) Pada ibu dengan riwayat haid yang tidak teratur
2) Ibu hamil saat masih menyusui dan belum haid sesudah melahirkan
3) Ibu hamil karena berhenti mengkomsumsi pil KB dan belum haid

Penentuan hari lahir pada pasien dengan keadaan diatas dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan USG.

10. Ruang lingkup Asuhan Kehamilan

Manuaba (2010), menyatakan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kepada ibu hamil meliputi :

a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil.
b. pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
c. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk TFU, posisi, presentasi, dan penurunan janin.
d. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dan gerakan janin.
f. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
g. Mengkaji status nutrisi dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.

h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
i. Memberi penyuluhan tanda bahaya kehamilan dan bagaimana menghubungi bidan.
j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, dan pre eclampsia ringan.
i. Menjelaskan dan mendokumentasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
k. Memberikan imunisasi.
l. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat waktu.
m. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan.
n. Memberikan bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.

11. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Hani (2011), menjelaskan prinsip pokok asuhan kehamilan antara lain :

a. Proses kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis
b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan menghindari segala bentuk intervensi yang tidak dibutuhkan
c. Bersifat aman bagi keselamatan ibu, asuhan yang diberikan ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti (evidence based medicin)
d. Menjaga privasi klien.
e. Membantu klien agar merasa aman dan nyaman serta memberikan dukungan emosional
f. Memberikan informasi, penjelasan serta konseling yang cukup

g. Klien dan keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan
h. Menghormati praktik adat istiadat, kebudayaan, serta keyakinan atau agama yang ada dilingkungan setempat
i. Memelihara kesehatan fisik, psikologi, sosial, serta spiritual klien dan keluarga
j. Melakukan usaha penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit.

12. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Yeyeh, 2010).

Manuaba (2010) menjelaskan tujuan utama asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

13. Standar asuhan kehamilan

Menurut Manuaba (2010), asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal. Intranatal, dan post natal yang bermutu tinggi.

Standar minimal asuhan kehamilan yang dikenal sebagai 14 T adalah sebagai berikut :

a. Timbang berat badan (T1)

   Membandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan (Manuaba, 2010). Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisien plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia.

b. Ukur tekanan darah (T2)

   Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi tekanan dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.

c. Ukur tinggi fundus uteri atau TFU (T3)

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

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

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan yaitu, pada trimester II dan trimester III, diminum pada malam hari sebelum tidur 1 x tablet. Tekanan sistolik dan distolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini bisa terjadi karena vasodilaktasi perifer akibat perubhan hormonal selama kehamilan.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) (T5)

Pemberian imunisasi sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clistridium Tetani* ke tubuh bayi, merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan internal minimak 4 minggu, kecuali bila sebelumnya telah mendapatka TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95

TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

(Romauli, 2011)

f. Pemeriksaan Hb (T6)

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

1) Normal : > 11 gr%
2) Ringan : 8-11 gr%
3) Berat : < 8 gr%

g. Pemeriksaan VDRL (T7) merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri *Treponema pallidum*, sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

h. Perawatan payudara, (T8) untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9), bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

j. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T10)

Tingginya kadar protein dalam urine pada ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamisi. Tanda preeklamsi pada ibu hamil tidak hanya hipertensi dan edema, tetapi juga protein urine yang positif. Jika tidak dicegah maka akan timbul masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia.

1) Protein urine renda : < 500 mg/24 jam
2) Protein urine sedang : 500-4000 mg/24 jam
3) Protein urine tinggi : > 4000 mg/24 jam

k. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T11)

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

1) Negatif : Bila tidak ada perubah warnah
2) Positif (+) : Bila hijau kekuning-kuningan
3) Positif (++) : Bila kuning
4) Positif (+++) : Bila orange
5) Positif (++++) : Bila merah tua

l. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T12). Diberikan kepada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endomis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T13). Diberikan kepada ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah yang rawan terkena malaria dan kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi, disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda, dapat terjadi abortus, partus prematurus, dan juga anemia.

n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T14) Merupakan tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan kepada ibu hamil yang bertujuan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

14. Standart kunjungan ANC

Menurut Romauli (2011), kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.

a. Kunjungan ibu hamil K1

Adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali, kapan saja pada masa kehamilan tanpa memperhatikan usia kehamilan disebut K1 akses. Kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan di trimester 1 atau selambat-lambatnya awal trimester II disebut K1 murni.

b. Kunjungan ulang

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

c. K4

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih.untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan dengan beberapa Syarat-syarat diantaranya adalah yaitu :

1) Minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
2) Minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
3) Minimal dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

2.1.2 Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut Saifuddin (2014) persalinan adalah hal yang paling ditunggu– tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun di sisi lain merupakan yang paling mendebarkan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Yeyeh, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir dan juga merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2014).

2. Macam – macam persalinan

Menurut Manuaba (2010) macam – macam persalinan ada tiga yaitu :

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu persalina yang dibantu dari luar misalnya vaccum ekstrasi, forceps, SC.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran yaitu terjadi bila bayi cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak demikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

3. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Sunarti (2013) sebab – sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memegang peranan dan berkerja sama sehingga terjadi persalinan

1) Teori penurunan hormon

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

2) Teori Distensi rahim

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

3) Teori iritasi mekanik

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

4) Teori plasenta menjadi tua

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

5) Teori prostaglandin

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

6) Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian dari menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus franken hauser*, sehingga timbul kontrasi dan melakukan amniotomi yaitu pemecahan ketuban

4. Tahapan Persalinan

Sunarti (2013), menjelaskan tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Persalinan kala I (pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahapan persalinan kala 1 apabila terdapat pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selam 40 detik.Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

1. Fase laten

   Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan berlangsung selama 8 jam.

2. Fase aktif

   Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm dalam waktu 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

   (a) Fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3-4cm

   (b) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4-9 cm

   (c) Fase deselerasi (2 jam), pembukaan menjadi 10 cm.

   Lama persalinan kala I untuk primigravida berlangsung selama 12-24 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 6-8 jam. Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan serviks pada primigravida berlangsung 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 2 cm dalam 1 jam.

b. Persalinan kala II (pengeluaran bayi)

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lamanya kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak didepan vulva 5-6 cm. Tanda gejala kala II adalah :

1) Adanya dorongan meneran yang kuat
2) Terdapat tekanan pada anus
3) Perineum terlihat menonjol
4) Vulva vagina tampak membuka

c. Persalinan kala III (pelepasan placenta)

Pada persalinan kala III normalnya placenta akan lepas dalam waktu 6-15 menit.

Tanda-tanda pelepasan placenta

1) Uterus berbentuk bundar
2) Tali pusat semakin panjang
3) Terjadinya perdarahan

d. Pesalinan kala IV (observasi 2 jam postpartum)

Hal penting yang harus diperhatikan pada persalinan kala IV adalah:

1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
2) Memastikan tidak ada perdarahan pervaginam.
3) Memastikan kandung kemih kosong.
4) Pantau keadaan umum ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Lamanya Persalinan pada primigravida dan multipara

KalaPersalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 jam	6-8 jam

II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam
Jumlah (tanpa memasukkan kala IV yang bersifat Observasi)	10-12 jam	8-10 Jam

(Sunarti, 2013)

5. Mekanisme persalinan normal

Manuaba (2010) menjelaskan mekanisme persalinan normal melalui tahapan – tahapan sebagai berikut :

a. Engagement

Mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal – diameter transversal kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul disebut sebagai engagement. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Turunnya kepala dapat dibagi menjadi masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul dan majunya kepala.Pembagian ini terutama berlaku bagi primigravida. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan yaitu pada usia kehamilan 36 minggu. Tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul biasanya terjadi dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

b. Descens (penurunan kepala)

Hal ini merupakan syarat utama kelahiran bayi. Pada wanita nulipara, engagement dapat terjadi sebelum awalan persalinan dan desensus lebih lanjut mungkin belum terjadi sampai dimulainya persalinan kala dua. Pada wanita multipara, desensus biasanya mulai bersamaan dengan engagement. Descens terjadi akibat satu atau lebih dari empat gaya yaitu

a) Tekanan cairan amnion

b) Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi

c) Usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen

d) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

c. Fleksi

Ketika descens mengalami tahanan, baik dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul biasanya terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini dagu mendekat ke dada janin dan diameter sub-oksipito bregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipito frontal yang lebih panjang.

d. Rotasi Internal (Putaran Paksi Dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam ialah pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke hodge III kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Jika tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan

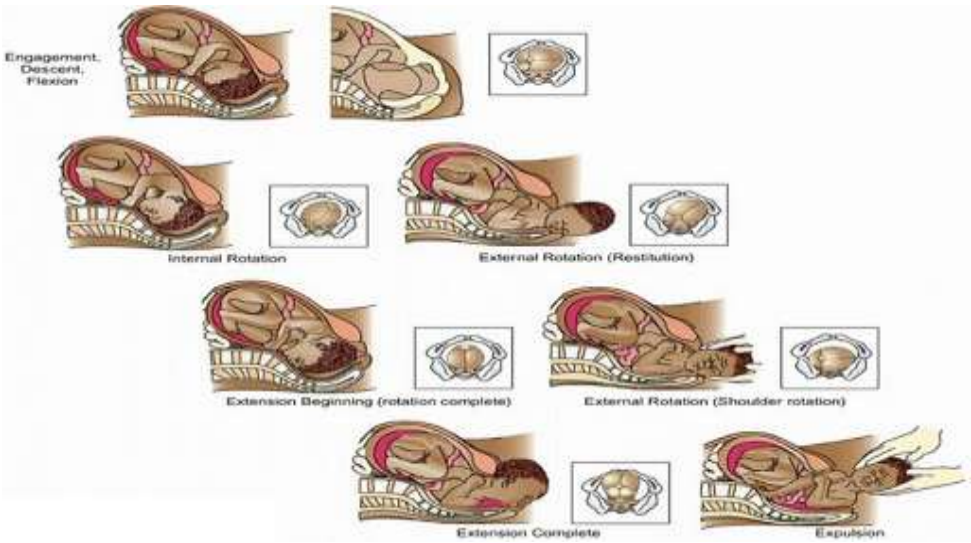
menembusnya. Pada kepala, bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah, dan yang satunya disebabkan oleh tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

f. Rotasi Eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, belakang kepala janin memutar kembali ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan: putaran paksi luar). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusuldan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Mekanisme Persalinan Normal

(Manuaba, 2010)

6. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Saifuddin (2014) Menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament).

a) Panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong.Bagian atas yang lebar disebut panggul besar (pelvic major), yang mendukung isi perut.Bagian bawah atau panggul kecil (pelvic minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

(a) Tulang pangkal paha (os coxae) : Os ilium (tulang usus), Os iscium, Os pubis

(b) os sacrum (tulang kelangkang)

(c) os coccyangis (tulang tungging)

b) Panggul Kecil

- Pintu atas panggul

PAP (Pintu atas panggul) adalah batas dari panggul kecil bentuknya bulat oval. Batas-batasnya ialah promontorium, sayap sacrum, linea innominate, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas sympisis. Seperti sebagaimana ditabel berikut

Tabel 2.4 Ukuran panggul yang ditentukan dari PAP

Ukuran panggul	Batas ukuran	Nilai normal
Diameter antero posterior,conjugate vera	Dari promontorium ke pinggir atas sympisis	11 cm
Diameter tranversa	Ukuran terbesar antara linea innominate diambil tegak lurus lurus pada conjugate vera	12,5 – 13 cm

Diameter oblique	Dari articulation sacro iliaca ke tuberculum pubium dari belahan panggul yang bertentangan	13 cm

(Saifuddin, 2014)

- Pintu Tengah Panggul (PTP)

(1) Bidang luas panggul

Bidang ini terbentang antara pertengahan sympisis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Karena tidak ada ukuran yang kecil bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.

(2) Bidang sempit panggul (bidang tengah panggul)

Bidang sempit panggul yaitu tepi bawah sympisis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 x 11 cm. Jarak kedua spina 10-11 cm.

- Pintu Bawah Panggul (PBP)

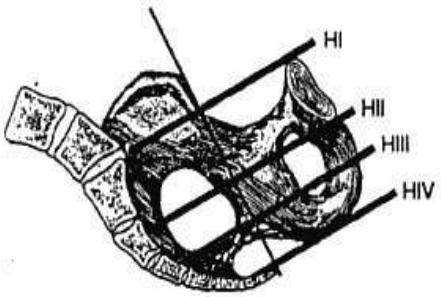
(1) Anterior posterior : pinggir bawah sympisis ke os coccyges 10-11 cm

(2) Melintang 10,5 cm : Arcus pubis lebih dari 90 derajat

Tabel 2.5 Bidang Hodge

Bidang Hodge	Batas
Hodge I	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas sympisis dan promontorium
Hodge II	sejajar dengan hodge I terletak setinggi bagian bawah sympisis
Hodge III	sejajar dengan hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
Hodge IV	sejajar dengan hodge I,II,dan III terletak setinggi os.coccygis

(Saifuddin, 2014)



Gambar 2.3 Bidang Hodge
(Saifuddin, 2014)

c) Jenis-Jenis Panggul

Menurut Manuaba (2010) jenis-jenis panggul adalah :

(a) Ginekoid

Bentuk panggul yang paling baik dengan bentuk bulat yang memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat persalinan. Kurang lebih 45% ditemukan pada wanita.

(b) Android

Bentuk panggul seperti segitiga dan umumnya dimiliki oleh pria, wanita hanya sekitar 15%.

(c) Anthropoid

Berbentuk lonjong seperti telur, diameter anterior posterior lebih besar daripada diameter tranversa. Jenis ini ditemukan pada 35% wanita.

(d) Platipeloid

Hampir sama dengan ginekoid akan tetapi mengalami penyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

d) Otot-otot Dasar Panggul

Menurut Manuaba (2010) ligamen-ligamen penyangga uterus diantaranya :

(1) Ligamentum cardinal sinistrum dan dekstrum
(2) Ligamentum sacro uterine sinistrum dan dekstrum
(3) Ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum
(4) Ligamentum latum sinistrum dan dekstrum

(5) Ligamentum infundibulo pelvikum

b. Power kekuatan his dan mengejan

1) His

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan.Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti (Manuaba, 2010).

2) His (kekuatan kontraksi otot rahim)

His normal mempunyai sifat :

a) Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim

b) Fundal dominant menjalar ke seluruh otot rahim

c) Kekuatannya seperti memeras isi rahim

d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu : frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adalah lamanya hisberlangsung diukur dengan detik. Interval adalah masa relaksasi.Amplitudo adalah kekuatan his diukur dengan satuan mmHg.Dalam praktik kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah (Manuaba, 2010).

3) His persalinan menurut faal

a. His pembukaan: his yang menimbulkan pembukaan serviks

b. Hispengeluaran: his yang sangat kuat,teratur,simetris terkoordinasi dan lama untuk mengeluarkan bayi

c. His pelepasan uri:kontraksi mulai menurun untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta

d. His Pengiring (kala IV): kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri menyebabkan pengecilan Rahim (Manuaba, 2010).

c. Passanger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban)

Menurut Saifuddin (2014) yang termasus passanger diantaranya :

1) Janin

Janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal.

a. Kelainan bentuk dan besar janin: anencefalus, hidrocefalus, makrosomia.

b. Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput

Tabel 2.6 Ukuran penting kepala janin

Diameter	Panjang normal	Presentasi
Sub oksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Sub oksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento oksipitalis	13,5 cm	Dahi
Sub mento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 cm	

(Saifuddin, 2014)

Tabel 2.7 Ukuran circumferensia

Circumferensi	Ukuran normal
Cir.Fronto occipitalis	34 cm
Cir. Mento occipitalis	35 cm
Cir. Sub oksipito bregmatika	32 cm

(Saifuddin, 2014)

c. Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang, letakmengolak, presentasi rangkap.

2) Plasenta

Struktur plasenta menurut Manuaba (2010) diantaranya :

a. Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2 - 2,5 cm
b. Berat rata-rata 500-600 gram
c. Letak plasenta umumnya di depan atau dibelakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus
d. Terdiri dari 2 bagian, antara lain :
   1) Pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin
   2) Pars fetal : terdapat tali pusat (insersio/penanaman tali pusat)
      (a) Insersio sentralis : insersi tali pusat di tengah plasenta
      (b) Insersi marginalis : insersi tali pusat di pinggir plasenta
      (c) Insersi velamentosa : insersi tali pusat di selaput janin

3) Tali pusat

Menurut Manuaba (2010), tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misal lilitan tali pusat. Struktur tali pusat diantaranya :

a. Terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis
b. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion
c. Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan selai Wharton. Selai Wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada dalam tali pusat
d. Panjang rata-rata 50-55 cm.

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Struktur amnion :

a. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc
b. Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis
c. Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1,008
d. Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asaurik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik kaseosa dan garam anorganik.

7. Psikis

Ibu Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi dapat membantu kenyamanan ibu (Sunarti, 2013).

8. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Manuaba, 2010).

9. Penapisan pada saat persalinan

Menurut Hani (2011) penapisan pada saat persalinan yaitu :

a. Riwayat bedah SC.

b. Perdarahan pervagina.

c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).

d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.

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

f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.

g. Ikterus.

h. Anemia berat.

i. Tanda atau gejala infeksi.

j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.

k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.

l. Gawat janin.

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

n. Presentasi bukan belakang kepala.

o. Presentasi majemuk.

p. Kehamilan gemeli.

q. Tali pusat menumbung.

r. Shock

s. Bumil TKI

t. Suami pelayaran

u. Suami/bumil bertato

v. HIV/AIDS

w. PMS

x. Anak mahal

10. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Menurut Manuaba (2010), lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah :

- Membuat keputusan klinik.
- Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- Pencegahan infeksi.
- Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
- Rujukan

11. Asuhan intrapartum

Menurut Manuaba (2010) asuhan intrapartum penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan risiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan.

12. Tujuan Asuhan Intrapartum

Menurut Manuaba (2010) tujuan asuhan intrapartum adalah :

a. Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
b. Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan.
c. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
d. Memberikan tindakan rasa nyaman pada ibu.
e. Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

13. Pengunaan partograf

Dalam menentukan bahwa persalinan berjalan normal bidan harus mengerti temuan apa saja yang normal dan temuan yang abnormal. Jika terdapat temuan yang abnormal, maka bidan harus segera membuat rujukan.

a. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan unutk menentukan kemajuan kala I persalainan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2014).

b. Fungsi Partograf

Meurut Saifuddin (2014) beberapa fungsi partograf antara lain :

1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan dengan bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

c. Partograf digunakan harus pada kondisi sebagai berikut :

1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta dan rumah sakit)
3) Persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu bayinya mendapat asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

d. Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf

Menurut Saifuddin (2014) :

1) Persalinan diperkirakan spontan.
2) Janin tunggal
3) Usia kehamilan 36-42 minggu.
4) Presentasi kepala.
5) Tidak ada penyulit persalinan.
6) Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.

e. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf

1) Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
2) Ada perdarahan anterpartum
3) Mengalami pre-eklampsi atau eklampsi
4) Anemia
5) Adanya kelainan letak janin
6) Persalinan premature
7) Adanya induksi persalinan
8) Gemeli

9) Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit/CPD (Saifuddin, 2014).

f. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang di isi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:

1) Kemajuan persalinan :
   a) Pembukaan serviks
   b) Penurunan kepala janin
   c) Kontraksi uterus
2) Keadaan janin:
   a) DJJ
   b) Warna dan jumlah air ketuban
   c) Molase tulang kepala janin
3) Keadaan ibu:
   a) Nadi, tekanan darah dalam suhu.
   b) Urin (volume dan protein.
   c) Obat-obatan dan cairan (Saifuddin, 2014).

14. Asuhan kala I, II, III dan IV

a. Menurut Sulistyawati (2010) asuhan kebidanan pada kala I yaitu :

1. Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf
2. Pemantauan terus-menerus vital sign
3. Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi
4. Pemberian hidrasi bagi pasien
5. Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi
6. Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
7. Memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Asuhan Kala II Persalinan

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

1. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu;
2. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin;
3. Evaluasi kontinu kemajuan persalinan;
4. Perawatan tubuh wanita;
5. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga;
6. Persiapan persalinan
7. Penatalaksanaan kelahiran;
8. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan

c. Asuhan Kala III

1. Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya;
2. Lakukan manajemen aktif kala III;
3. Pantau kontraksi uterus;
4. Berikan dukungan mental pada pasien;
5. Berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses pelahiran plasenta lancer;
6. Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum)

d. Asuhan Kala IV

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

1. 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.

2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.
3. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI
8. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
9. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

2.1.3 Konsep Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Marmi, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sunarti, 2013)

2. Asuhan Masa Nifas

Menurut Sunarti (2013), asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Asuhan pada masa nifas normal meliputi :

a. Pengkajian data fisik.
b. Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
c. Merencanakan asuhan kebidanan.
d. Evaluasi secara terus-menerus.
e. Pelaksanaan asuhan kebidanan.
f. Evaluasi dan asuhan kebidanan

3. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2011) asuhan yang diberikan pada ibu nifas diantaranya bertujuan untuk :

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu
d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
e. Imunisasi ibu terhadapa tetanus
f. Mendorong peaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
g. Memberikan pelayanan keluarga berencana
h. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
i. Melancarkan pengeluaran lochea.

j. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati.

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sunarti (2013), paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.8 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
1	6-8 jam setelah persalinan	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan. 4) Pemberian ASI awal. 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.	1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2) Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. 3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya 4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi 5) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya 6) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini 7) Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan	1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2) Memantau keadaan ibu suhu tubuh 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara 5) Menganjurkan ibu agar

		5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.	istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu,Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya. 9) Melakukan imunisasi BCG
3	2 minggu setelah persalin an	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.	1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2) Memantau keadaan ibu suhu tubuh 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara 5) Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu,Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya. 8) Melakukan imunisasi BCG
4	6 minggu setelah persalin an	1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini	1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam 2) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap 3) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelbihan, kekurangan, dan efek sampingnya

(Sunarti, 2013)

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu Puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium (Sunarti, 2013).

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh alat – alat genetalia, yang lama sekitar 6 – 8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selamanya hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sunarti (2013) perubahan fisiologis pada ibu nifas antara lain :

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Dalam waktu 12 jam, TFU mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam. Setelah 6 hari postpartum fundus akan berada di pertengahan umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi hari ke-9.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi (Sunarti, 2013).

Table 2.9 Involusi Pada Masa Nifas.

Involusi	TFU	Berat Uterus (g)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12.5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7.5 cm
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2 cm
8 minggu	Sebesar normal	30	

(Sunarti, 2013)

b. Perubahan ligament

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

c. Serviks

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

d. Lochea

Menurut Sunarti (2013) lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa ibu nifas. Macam-macam lochea :

1) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum.

2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke-3 sampai 7 postpartum.
3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke-7 sampai 14 postpartum.
4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan berupa nanah berbau busuk.

e. Vulva dan vagina

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

f. Perineum

Setelah melahirkan perineum pun juga akan mengendur. Pada hari ke-5 akan kembali sekalipun tetap lebih kendur dari pada sebelum melahirkan.

g. Payudara

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel didalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosis juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI dapat dihasilkan setiap harinya ±150-300 ml. ASI yang pertama kali muncul berwarna kekuningan disebut kolostrum. Kolostrum terbentuk pada usia kehamilan ±12 minggu. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik karena banyak manfaatnya. Kolostrum menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

h. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

i. Sistem Gastrointestinal

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

j. endokrin

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

k. Sistem musculoskeletal

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

l. Sistem integument

1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

m. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sunarti (2013) ada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji, yaitu :

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

7. Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Marmi (2011) perubahan peran wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. Fase taking in

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

b. Fase taking hold

Adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.Pada fase ini, ibu merasa khawatir tidak mampu pada tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2014), ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui. Beberapa kebutuhan dasar ibu selama masa nifas dan menyusui, yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi, yaitu :

1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
3) Miinum sedikitnya 3 liter setiap hari.
4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (Early Ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Keuntungan *early ambulation* adalah :

1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2) Fungsi usus, sirkulasi, paru dan perkemihan lebih baik
3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai
5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri yang terutama dibersihkan adalah perawatan payudara dan perawatan perineum.

1) Perawatan payudara

a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2) Perawatan perineum

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu sebaiknya melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.Pada saat bayi tidur siang, ibu sebaiknya ikut tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan :

1. Jumlah ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusi uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batas waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka

episiotomy dan luka bekas *Secio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

g. Latihan senam nifas

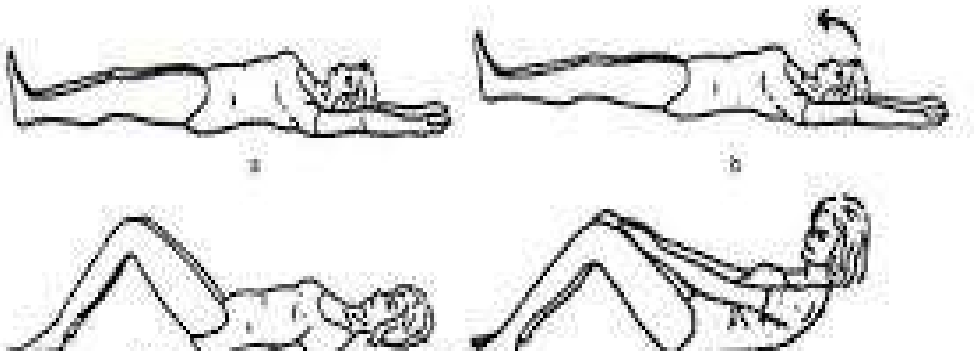
Pada nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalag senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
2) Mempercepat proses involusi uteri
3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
4) Memperlancar pengeluaran lochea
5) Membantu mengurangi rasa sakit
6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas antara lain :

1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
3) Memperbaiki otot tonus, pelviks dan peregangan otot abdomen
4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
5) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan



Gambar 2.4 Senam Nifas
(Saifuddin, 2014)

9. Tanda Bahaya Masa Nifas

Saifuddin (2014) menjelaskan terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas diantaranya adalah :

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala III persalinan.

Perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Perdarahan postpartum primer

Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta, robekan jalan lahir, dan inversion uteri.

b. Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran.

Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa placenta yang tertinggal.

Tabel 2.10 Penilaian Klinis Penyebab Perdarahan Postpartum

No	Gejala dan tanda yang selalu ada	Diagnosa
1.	1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2) Perdarahan segera setelah bayi lahir	Atonia uteri
2.	1. Perdarahan segera 2. Darah segar yang mengalir 3. Segera setelah bayi lahir 4. Kontraksi uterus baik 5. Placenta lahir lengkap	Robekan jalan lahir
3.	1. Placenta belum lahir setelah 30 menit 2. Perdarahan segera 3. Kontraksi uterus baik	Retensio placenta
4.	1. Placenta atau sebagian selaput tidak lengkap 2. Perdarahan segera	Tertinggalnya sebagian placenta
5.	1. Uterus tidak teraba 2. Lumen vagina terisi mas 3. Tampak tali pusat 4. Perdarahan segera 5. Nyeri sedikit atau berat	Inversion uteri
6.	1. Subinvolusi uterus 2. Nyeri tekan perut bawah 3. Perdarahan lebih dari 24 jam setelahpersalinan	Endometritis
7.	1. Perdarahan segera 2. Nyeri perut berat	Rupture uteri

(Saifuddin, 2014)

2) Endometritis

Tanda gejala endometritis adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan demam secara persisten hingga 40^0C.

b. Takikardi

c. Menggigil dengan infeksi berat

d. Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral.

e. Nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.

f. Sub-involusi.

g. Lochia sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, serta lochia seropurulenta.

3) Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena yang merupakan penyebab kematian karena infeksi puerpularis.Dua vena yang terlibat

adalah vena-vena dinding rahim dan ligament latum (vena ovarica, vena uterina, dan vena hipogastrika).Vena tungkai (vena femoralis, vena poplitea, vena saphead).

10. Bendungan ASI

a. Pengertian Bendungan ASI

Pembendungan ASI menurut Manuaba (2010) adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sunarti, 2013).

Pada bendungan, payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena limpatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dengan alveoli meingkat. Payudara menjadi bengkak, merah dan mengkilap.

b. Faktor- faktor penyebab bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI menurut Manuaba (2010), yaitu:

a) Pengosongan mamae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

c) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

d) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI (Manuaba, 2010).

e) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Manuaba, 2010).

f) Pengeluaran ASI

Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (*agalaksia*), ASI sedikit (*oligolaksia*) dan ASI terlalu banyak (poligalaksia) tapi tidak dikeluarkan/ disusukan (Manuaba, 2010).

c. Tanda dan Gejala Bendungan ASI, diantaranya :

Keluhan ibu adalah payudara yang terbendung, bengkak, keras, panas dan nyeri, terlihat mengkilap dan puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit menghisap ASI sampai bengkak berkurang

d. Pencegahan

Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI menurut Sunarti (2013) adalah :

1) Perawatan Payudara pada Masa Nifas adalah :

   Dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak lakukan pengurutan 3 macam cara :

   a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut keatas, terus kesamping, kebawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.
   b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan.
   c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke – 2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.

2) Menyusui bayi segera setelah lahir, bila memungkinkan tanpa dijadwal (*on-demand*).
3) Keluarkan ASI dengan pompa /tangan bila produksi ASI terlalu berlebihan bagi kebutuhan bayi (ASI dapat disimpan di Kulkas).
4) Pada payudara yang putting susunya terbenam/datar, dapat dilakukan diperbaiki dengan melakukan gerakat hoffman, yaitu dengan meletakkan kedua jari telunjuk/ ibu jari di areola mammae kemudian di masase ke arah berlawanan saat kehamilan 7 bulan dan dilakukan 2 kali sehari sebanyak masing-masing 30 kali ,dan dapat dengan menggunakan bantuan pompa puting pada minggu terakhir kehamilan .
5) Pada payudara dengan puting susu lecet dapat dilakukan hal berikut untuk mencegah bendungan ASI :

a. Jangan membersihkan putting payudara dengan sabun, lotion, salep dan obat-obat iritan lainnya.
b. Tetap menyusui dimulai dari puting yang tidak sakit
c. Kurangi frekuensi dan menyusui pada puting yang sakit
d. Bila ibu tidak bisa menyusui karena putingnya sangat nyeri saat menyusui, istirahat menyusui selama 1-2 hari, puting dapat di olesi dengan ASI

6) Menyusui dengan tehknik yang baik dan benar
   a. Pastikan posisi ibu nyaman dapam posisi duduk maupun tidur
   b. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting, sebaiknya saat menyusui BH dilepaskan
   c. Pastikan puting dan areola masuk semua ke dalam mulut bayi agar puting tidak lecet dan bayi dapat menyusu optimal
   d. Saat menyusui, lakukan pada kedua payudara secara bergantian, dimulai daroi payudara yang terakhir disusui sebelumnya
   e. Setelah menyusui oleskan ASI seperti sebelum menyusui dan biarkan kering (untuk mencegah puting susu lecet), hal ini dapat dilakukan sambil menyendawakan bayi.

e. Penatalaksanaan

Terapi dan Pengobatan pada bendungan ASI Menurut Manuaba (2010) adalah :

a. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dapat dilakukan pemijatan ringan sebelum menyusui
b. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
c. Lakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri masing – masing selama 5 menit

d. Gunakan BH yang menopang yang pas menopang payudara
e. Berikan analgesik dan antipiretik untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan panas.
f. Terkadang perlu diberikan *stilbestol / lynoral* 3 kali sehari 1 mg selama 2-3 hari (untuk mengurangi produksi ASI)

2.1.4 Konsep bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir (BBL)

Menurut Yeyeh (2010) bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0-1 bulan. Neonatus dapat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (7-28 hari).

Neonatus atau bayi baru lahir adalah bayi baru lahir normal dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2011).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fesiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan tolerasi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Manuaba, 2010).

2. Ciri – ciri bayi baru lahir

Marmi (2011) menyatakan bayi baru lahir dapat dikatakan normal apabila mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

a. Berat badan 2500 – 4000 gram
b. Panjang badan 48 – 52 cm
c. Lingkar dada 30 – 38 cm
d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
f. Pernafasan ± 40 – 60 kali/menit

g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genetalia :

- Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

l. Reflek morrow atau gerak memeluk bisa dikadetkan sudah baik

m. Reflek grasps atau menggengam sudah baik

n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.11 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik • Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan • Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan • Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala • Mata : Tanda-tanda infeksi • Hidung dan mulut : Bibir dan langitanPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu • Leher : Pembekakan,Gumpalan • Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas, Bunyi jantung • Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari • System syaraf : Adanya reflek moro • Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis. • Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang • Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor • Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari • Punggung dan Anus: Pembekakan atau

	cekungan, Ada anus atau lubang • Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir • Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya • Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan • Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 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
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	Pemeriksaan fisik 1. Menjaga kebersihan bayi 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 3. Memberikan ASIBayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 4. Menjaga keamanan bayi 5. Menjaga suhu tubuh bayi 6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(Marmi, 2011)

4. **Penilaian bayi baru lahir**

Menurut Marmi (2011) pada APGAR skor menjelaskan hal – hal yang harus di nilai pada bayi baru lahir, diantaranya adalah :

Tabel 2.12 APGAR skor

TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulserate (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

(Marmi, 2011)

a. Nilai 1 - 3 asfeksia berat
b. Nilai 4 – 6 asfeksia sedang
c. Nilai 7 – 10 asfeksia ringan

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

Marmi (2011) menjelaskan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) antara lain salah satunya adalah membersihkan jalan nafas bayi normal, yang dimana bayi akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
b. Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebihlurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikittengadah kebelakang.
c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tengah yang membungkus dengan kassa steril.

d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

e. Memotong dan merawat

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

d. Mempertahankan suhu tubuh

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

6. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Di Luar Uterus

Menurut Marmi (2011) adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Adaptasi neonatus meliputi :

a. Sistem pernafasan.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat di potong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, iaakan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi.

Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru.Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas

b. Jantung dan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan reaksi selanjutnya.Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sitem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

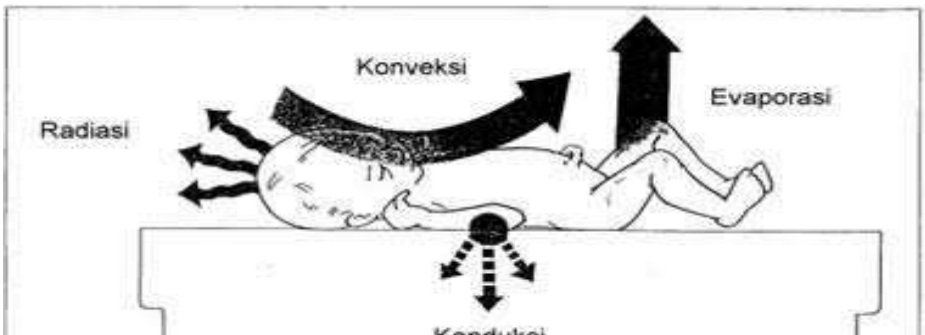
c. Saluran pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

d. Produksi panas (suhu tubuh)

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5^{0}C melalui pengukuran pengukuran di aksila dan rectum. Jika nilainya turun di bawah 36,5^{0}C maka bayi mengalami hipotermia. Bayi dapat kehilangan panas atau mengalami penurunan panas melalui empat mekanisme, yaitu :

1) Konduksi yaitu panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
2) Konveksi yaitu panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.
3) Radiasi yaitu panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
4) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan cairan tubuh bayi.



Gambar 2.5 Mekanisme Kehilangan Panas Tubu Bayi
(Marmi, 2011)

e. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah, ginjal, dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan. Bayi baru lahir mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

f. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi

7. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir (Marmi, 2011).

Tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaanya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak

sehat. Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Marmi (2011) adalah:

a. Pengukuran antropometri
   a) Penimbangan berat badan
   b) Pengukuran panjang badan
   c) Ukur lingkar kepala
   d) Ukur lingkar dada
b. Pemeriksaan Fisik
   1) Kepala
      (1) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus
      (2) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subapneurotik atau fraktur tulang tengkorak
      (3) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anansefali, mokrosefali, kraniotabes dan sebagainya
   2) Wajah

      Wajah harus tampak simetris.Terkadang wajah bayi tampak asimetris karena posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan khas seperti syndrome down atau syndrome piere robin. Perhatikan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi,
   3) Mata
      a. Periksa jumlah, posisi atau letak mata.
      b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.

c. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.

d. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasian adanya defek retina.

e. trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina. periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokukus dapat menjadi panoftalmia dan menyababkan kebutaan.

f. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami syndrome down.

4) Hidung

a Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm

b Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

c Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini memungkinkan adanya sifilis congenital.

d Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

5) Leher

a Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat

keterbatasan gerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher.

b adanya trauma leher yang menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.

c Lakukan perabaan untuk mengdentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

d Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

6) Klavikula

Raba seluruh kalvikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

7) Tangan

a Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.

b Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.

c Periksa jumlah jari. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili.

d Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi 21.

e Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Dada

a Periksa kesimterisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks

paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.

b Pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

c Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

9) Abdomen

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

b Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika

c Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.

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

10) Genetalia

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

b Periksa adanya hipospadia dan epispadia.

c Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua.

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

e Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

f Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu

11) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jambelum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

12) Tungkai

a Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan.

b Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.

c Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

13) Spinal

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

14) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi.

a. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.

b. Periksa adanya pembengkakan.

c. Perhatikan adanya vernik kaseosa.

d. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang terdapat pada bayi kurang bulan.

8. Reflek Bayi Baru Lahir

Marmi (2011) menjelaskan bahwa dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi didalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendi lengan siku, panggul dan lutut dan memposisikan anggota gerak untuk dekat dengan bagian depan tubuh bayi. Posisi ini akan berubah bila bayi sudah dapat mengontrol gerakannya. BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi

Marmi (2011) menjelaskan reflek seorang Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi :

1) Refleks glabella (refleks berkedip)

   Prosedur Pemeriksaan : Ketukkan halus pada bagian dahi diantara 2 alis

   Respon : Normalnya bayi akan menutup matanya dengan rapat.

2) Refleks rooting (refleks mencari)

   Prosedur Pemeriksaan : Memberikan stimulasi berupa sentukan di pipi bayi

   Respon : Normalnya kepala bayi akan memutar mengikuti arah datangnya stimulasi dan kemudian membuka mulutnya. Refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusu.

3) Refleks sucking (refleks menghisap)

   Prosedur Pemeriksaan : Dengan cara memberikan stimulus sentuhan pada bibir

   Respon : Normalnya Gerakan bibir, lidah dan rahang bawah seolah-olah menyusu

4) Refleks swallowing (refleks menelan)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan kedalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan. Reflek ini tidak akan hilang

5) Refleks tonick (refleks pada leher bila kepala ditolehkan)

   Prosedur Pemeriksaan :Memposisikan bayi tidur posisi tengkurap

   Observasi arah kepala bayi memutar

   Respon : Normalnya kepala bayi akan memutar ke salah satu sisi, dan anggota tubuh yang searah dengan arah perputaran akan membuka dan sisi yang berlawanan akan menutup

6) Refleks grasping (refleks menggenggam jari tangan)

   Prosedur Pemeriksaan : Memberikan stimulus penekanan atau penempatan jari pemeriksa pada telapak tangan bayi

   Respon: Normalnya bayi akan mengepal dan memegang atau menggenggam jari pemeriksa

7) Refleks babinski (refleks mencengkram jari kaki)

   Alat yang digunakan :Hammer refleks

   Pemeriksaan : Gunakan ujung hammer untuk menggores secara cepat kaki bayi dari arah lateral tumit menuju ibu jari kaki bayi

   Respon : Reflek dikatakan normal jika jari kaki fleksi

   Refleks dikatakan abnormal jika jari kaki ekstensi atai meregang, menandakan adanya kelainan. Maka refleks babinski dinyatakan positif, hal ini mengindikasikan adanya lesi pada syaraf motorik bagian atas yang mempengaruhi ekstremitas bawah

8) Refleks moro (refleks terkejut)

   Prosedur Pemeriksaan :Memposisikan bayi tidur posisi teelentang

   Respon : Normalnya tangan dan kaki bayi akan meregang, dan jari-jari tangan maupun kaki membuka

9. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Marmi (2011) sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, apabila :

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

Menurut Marmi (2011) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu:

Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :

a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
d. Warna abnormalkulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).

f. Tanda dan prilaku abnormal atau tidak biasa.

g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkah, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

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

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

10. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu dini (*early initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai atau inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/dini dengan cara membiarkan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya satu jam atau sampai menyusu awal selesai, dengan cara merangkak mencari payudara (The Breast Crawl) (Yeyeh, 2010).

b. Prosedur dan Gambaran Proses IMD

Menurut Yeyeh (2010) berikut ini adalah tahap-tahap inisiasi menyusu dini:

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

c. Manfaat IMD

1) Bayi tetap hangat dengan berada di kulit-ke-kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan risiko kematian karena hypothermia (kedinginan).

2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
3) Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu.
4) Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama. Yaitu cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
5) Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
6) Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
7) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri).
8) Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning/planned parent hood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah

dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Manuaba, 2010).

Menurut Hartanto (2015) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak dinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran

2. Tujuan Keluarga Berencana
   a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
   b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Hartanto, 2015).
3. Jenis - Jenis Akseptor KB

Hartanto (2015) menjelaskan terdapat beberapa jenis akseptor KB antara lain :

1) Akseptor aktif

   Adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara /alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

   Adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut – turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB baru

Adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

b. Akseptor KB dini

Adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

c. Akseptor langsung

Adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

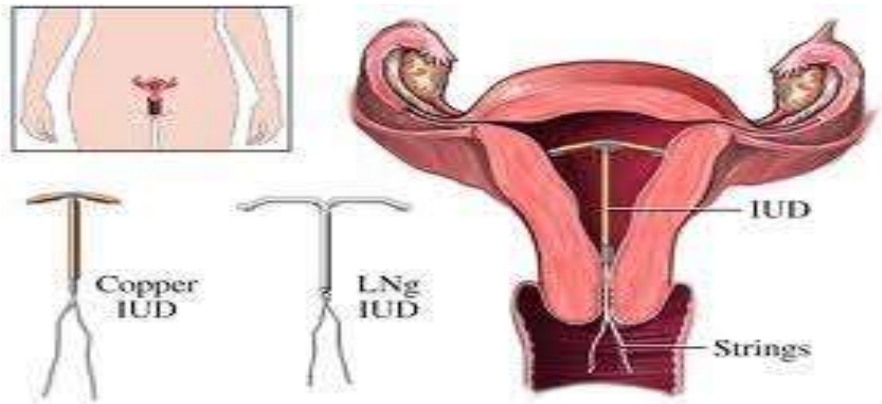
d. Akseptor dropout

Adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

4) 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).

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 2.7 Kontrasepsi IUD

(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

Kontraindikasi :

- Hamil dan diduga hamil.
- Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

- Miom uterus.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen kebidanan

   Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menrapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Mufdlilah, 2012).

2. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

   Mufdlilah (2012) menjelaskan terdapat beberapa proses manajemen kebidanan antara lain :

   a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
   b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
   c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
   d. Memberi informasi dan support agar klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
   e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
   f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu.

g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
h. Melaksanakan manajemen terhadap komlikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Mufdlilah (2012) menjelaskan proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu :

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan data dasar

   Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Teknik pengumpulan data ada tiga cara yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan.

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi data dasar

   Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klienberdasarkan interpretasi yang benar terhadap data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

c. Langkah III (ketiga) Mengidentifikasi diagnosa danmasalah potensial pada langkah ini identifikasi datadan masalah potensial lain berdasarkan rangkaianmasalahdan diagnose yang telah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bilamemungkinkan dilakukan pencegahan, sambilmengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siapbila diagnosa atau masalahpotensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (keempat) mengidentifikasi danmenetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganansegeraBeberapa data menunjukan situasi emergensii dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatanibu dan bayi, beberapa data menunjukan situasi yangmemerlukan tindakan segera sementara menungguinstruksi dokter. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang palingtepat.

e. Langkah V (kelima) : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

   Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan wanita yang diberi asuhan agar efektif.

f. Langkah IV (keenam) Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telahdiuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh klien dan anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

   Pada langkah ke 7 ini dilakukanevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi 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 berfikirsistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP (Mufdlilah, 2012).

Langkah-langkah dokumentasi SOAP adalah sebagai berikut :

1. S : Subjective (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 yangdirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment sebagailangkah I Varney

3. A : Assesment (pengkajian)

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

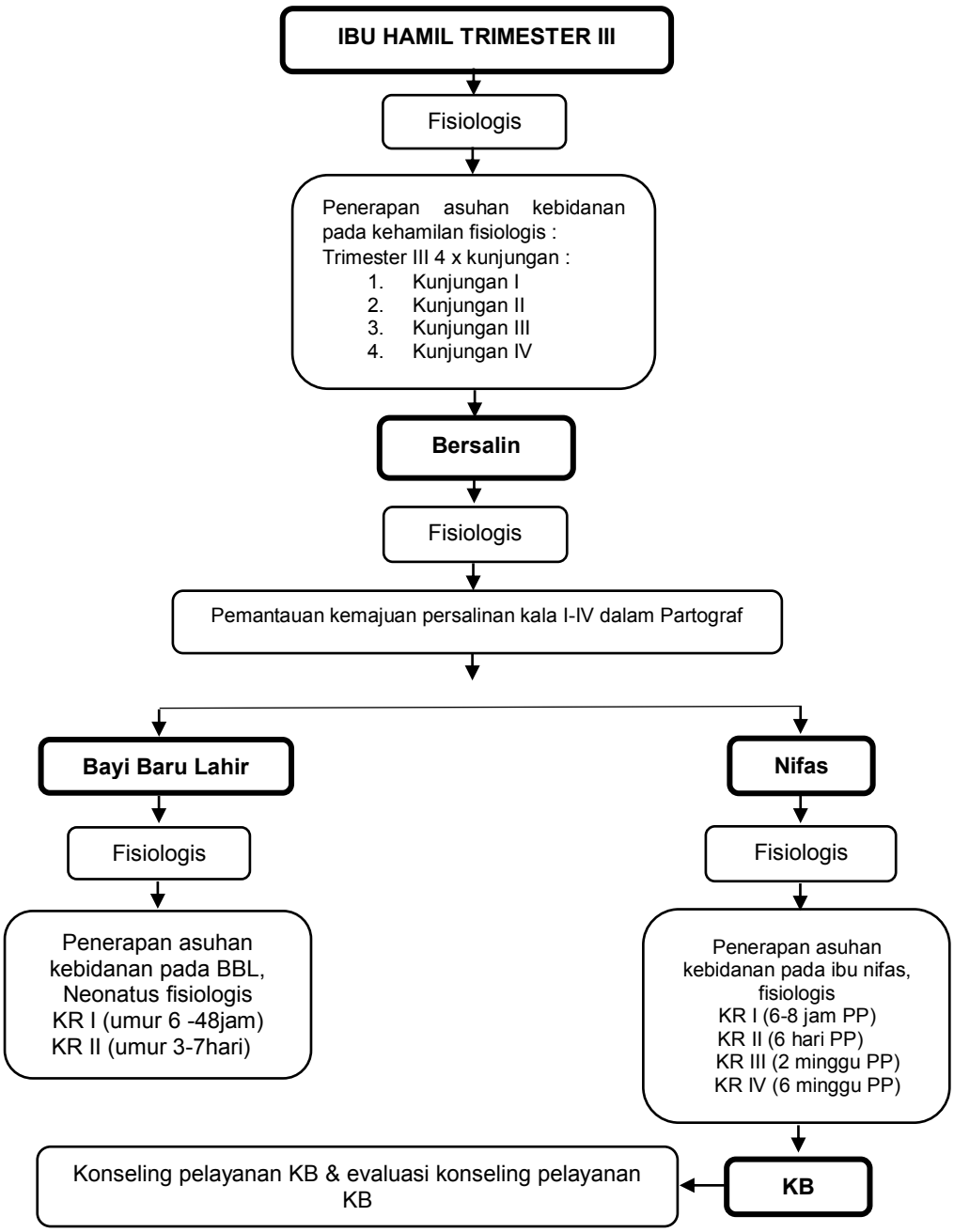
   i. Diagnosis / masalah
   ii. Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah
   iii. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

4. P : Penatalaksanaan.

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

BAB III
KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Dalam melaksanakan Laporan tugas Akhir dibutuhkan kerangka konsep yang bertujuan agar mudah memahami tindakan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan study kasus komperehensif dari mulai ibu hamil sampai dengan ber KB Berikut diatas adalah kerangka konsep yang telah dibuat.

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komperehensif ini adalah melakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dokumentasi yang dilakukan menggunakan SOAP yang pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 35-40 minggu sesuai dengan kerangka konsep dengan melakukan kunjungan 4x. Pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dengan menggunakan patograf. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan bersamaan dengan ibu pada masa nifas yaitu 4x kunjungan. Kunjungan 1 dilakukan pada 6-8 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan 6 hari post partum , kunjungan 3 dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan 6 minggu post partum. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

BAB IV
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny.”S“	Nama Suami	: Tn.“I”
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Rembuk Sari No.70. RT.02 RW.14 Suhat. Malang		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke-4, dengan usia kehamilan 8 bulan, susah tidur karena sering BAK dimalam hari.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur menikah : 21 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : ± 15 Tahun

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan KB yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Anak		Nifas			\Kb	
Ke	UK	jenis	penolong	tempat	BBL	JK	Usia	Lama	ASI	Jenis	Lama
1	ABORTUS										
2	39 mg	spontan	dokter	RS	3400	L	7 thn	40 hr	Asi	Pil	7 thn
3	39 mg	spontan	bidan	BPM	3300	P	15 bl	40 hr	Asi	-	-
4	HAMIL INI										

e. Riwayat kehamilan sekarang

Siklus Haid : 28 hari

Lama Haid : 7 hari

HPHT : 06-08-2018

TP : 13-05-2019

UK : 33 minggu 5 hari

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang ke-4 nya dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu pada trimester pertama selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke BPM Siti Nurcahyaningsih Amd, Keb, begitu juga dengan pada trimester kedua, gerakan janin aktif, ibu belum pernah melakukan tes USG.

f. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang memiliki riwayat penyakit menahun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

g. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menahun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

h. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan suami merokok dan dari keluarga ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

i. Data sosial

Suami dan keluarganya sangat mendukung dan senang atas kehamilan anak ke-empatnya

j. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda dari persalinan, pentingnya ASI ekslusif, cara menyusui yang benar serta proses persalinan.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	makan 2x sehari, dengan porsi sedikit satu piring nasi menunya nasi lauk, sayur, ibu tidak ada pantangan makan, minum 5-8 gelas/hari	makan 3x sehari, dengan porsi sedang satu piring nasi menunya nasi lauk, sayur, ibu tidak ada pantangan makan, minum 8 gelas/hari
Pola Eliminasi	BAB : 1x /hari BAK : 3-4x /hari,	BAB : 1x /hari BAK : 6-7x /hari
Pola Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah.	Ibu melakukan pekerjaan rumah.
Pola Istirahat	Tidur siang ≤ 3-4 jam Tidur malam ≤ 8-9 jam	Tidur siang ≤ 2-3 jam Tidur malam ≤ 6-8 jam

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/90 mmHg Suhu : 36,5 ^{0}C

Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt

BB sebelum hamil : 61 kg

BB sekarang : 71 kg

Lila : 31 cm

TB : 157 cm

HPHT : 06-08-2018

TP : 13-05-2019

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronki dan whezzing

Payudara : Tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, puting susu menonjol +/+, ASI +/+

Abdomen : Leopold I : Teraba melenting tidak lunak (kepala), TFU 27 cm

Leopold II : Teraba punggung di bagian kanan perut ibu (PUKA)

Leopold III : Teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold IV : Belum masuk PAP.

TBJ : (27-12) x 155 = 2.325 gram.

DJJ : 148 x/menit

Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun fluor albus

Ekstremitas : Atas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

Bawah : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,9 gr %

Urine reduksi : Negatif

Urine albumin : Negatif

Gol. Darah : O

HIV : Non-reaktif

HbSAg : Non-reaktif

Diagnosa

Ny."S" Usia 32 Tahun G_{IV} P_{2002} Ab_{100} UK 33 minggu 5 hari T/H/I dengan Letsu

Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisinya dirinya dan bayinya saat ini.
2. Memberi KIE gerakan sujud yang bertujuan untuk mengatasi bayi sungsang, yang dapat dilakukan selama 5-10 menit, gerakan sujud yang dilakukan dapat dilakukan seperti sujud saat shalat, hanya saja dengan topangan lengan bawah yaitu daerah dari siku sampai pergelangan tangan. Ibu mengerti dan bersedia mempraktekkan
3. Memberikan KIE supaya ibu tidak susah tidur yang diakibatkan oleh sering kencing di malam hari, dengan mengurangi minum air putih pada malam hari dan memperbanyak minum pada pagi hari dan siang hari minimal sebanyak 8 gelas sehari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan
4. Memberikan KIE tentang nutrisi, bahwa pola nutrisi yang sebelumnya ibu sudah lakukan sudah benar dan bisa ibu teruskan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu memahami.

6. Menyarankan ibu agar segera kontrol 1 minggu setelah kunjungan pertama dan apabila didapati adanya keluhan

4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II

Hari/Tanggal : Senin, 9 April 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Fitri Hidayati

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ibu sering merasakan sesak di ulu hati setiap saat makan, dan sudah tidak sering kencing saat malam hari lagi, ibu juga sudah melakukan gerakan sujud yang di anjurkan

Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Sebelum hamil : 61 kg

Berat selama hamil : 74 Kg

TTV : TD : 110/90 mmHg Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36, 5 ^{0}C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, puting susu menonjol +/+, ASI +/+

Abdomen : Leopold I : Teraba melenting tidak lunak (kepala), TFU ½ pusat dan Prosessus xifoideus (30 cm)

Leopold II : Teraba punggung di bagian kanan perut ibu

Leopold III : Teraba lunak dan tidak melenting (bokong), belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram.

DJJ : 142 x/menit

Ekstremitas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

Analisa

Ny."S" Usia 32 Tahun G_{IV} P_{2002} Ab_{100} UK 35 minggu T/H/I dengan Letsu

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
2. Memberi KIE gerakan sujud, bahwa gerakan sujud yang ibu sudah lakukan sebelumnya sudah benar dapat ibu teruskan, dimana gerakan sujud tersebut bertujuan untuk mengatasi bayi sungsang dalam kandungan ibu. Ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa sesak yang ibu rasakan diakibatkan oleh posisi janin yang sungsang, dan ibu dapat mengatasinya dengan apabila merasa sesak saat makan ibu bisa berhenti makannya sejenak, lalu apabila lapar lagi ibu bisa makan lagi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu memahami.
5. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal III

Hari/Tanggal : Rabu, 17 April 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Fitri Hidayati

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perut ibu terasa kenceng-kenceng, kenceng-kenceng yang ibu rasakan sebanyak 2x sehari, dan ibu mengatakan bahwa keluhan sesak pada ulu hatinya sudah tidak ibu rasakan lagi

Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Sebelum hamil : 61 kg

Berat selama hamil : 74 Kg

TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,5 ^{0}C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, puting susu menonjol +/+, ASI +/+

Abdomen : Leopold I : Teraba lunak dan tidak melenting (bokong) TFU se-prosessus xifoideus (31 cm)

Leopold II : Teraba punggung di bagian kanan perut ibu (PUKA)

Leopold III : Melenting tidak lunak (kepala), sudah masuk PAP.

Leopold IV : Teraba 3/5 bagian

TBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram.

DJJ : 150 x/menit

Ekstremitas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

Analisa

Ny."S" Usia 32 Tahun G_{IV} P_{2002} Ab_{100} UK 37 minggu 2 hari T/H/I dengan Letkep

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
2. Memberi KIE bahwa kenceng-kenceng yang ibu rasakan adalah dikarenakan ibu kelelahan, dan memberitahu ibu untuk mengajak bermain anak ke dua nya dengan cara bermain sambil duduk saja, dan mengurangi untuk menggendong anaknya yang kedua dulu. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan
3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yang ada di buku KIA seperti perut mules-mules atau kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama juga apabila keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir, agar ibu segera ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti
4. Memberi KIE kepada ibu untuk mulai menyiapkan persiapan untuk persalinan, seperti persiapan keperluan ibu dan bayi, persiapan kendaraan, biaya untuk persalinan, rencana tempat bersalin, tenaga kesehatan yang akan dipilih untuk bersalin dan persiapan pendonor darah jika diperlukan saat bersalin nanti, seperti yang ada pada buku KIA . Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

4.2. Laporan Asuhan Persalinan

1. KALA 1

Tanggal pengkajian : Selasa, 30 April 2019

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih Amd, Keb.

Waktu : Jam 22.00 WIB

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subyektif

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak kemarin, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum mengeluarkan cairan ketuban, awal ibu pergi ke bidan jam 22.00 dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, kontraksinya semakin sering. HPHT : 06.08.2018 HPL : 13.05.2019.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt

RR : 20 x/mnt Suhu : 36,6^{o}C

BB : 74 kg

TB : 147 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi areola mamae, putting susu menonjol, tidak teraba

benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan -/-, kolostrum +/+

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : TFU 29 cm, fundus teraba bulat lunak

Leopold II : Teraba punggung dibagian kanan perut ibu (PUKA)

Leopold III : Teraba keras, sudah masuk PAP

Leopold IV : Teraba 0/5 bagian

DJJ : 148 x/menit

His : 4 x 10 (45)"

Genetalia : Terdapat lender darah, tidak oedem

VT : Dilakukan tanggal 31 April 2019 jam 22.00 WIB, v/v : lendir darah (+), pembukaan 3 cm, eff 25 %, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0.

Ekstremitas: Atas : tidak oedem, pergerakan bebas

Bawah: tidak oedem, tidak ada varises, pergerakan bebas

Analisa

Ny. "S" usia 32 tahun G_{IV} P_{2002} Ab_{I00} UK 38 Minggu 3 hari T / H / I Letkep dengan Inpartu Kala I

Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan meakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
5. Memberitahukan ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap dan tidak menahan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
6. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pelan agar kepala bayi cepat turun dan berhenti saat ada kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang di anjurkan
7. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan roti, minum teh manis dan air mineral.
8. Melakukan observasi kala 1 fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir
9. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.

2. KALA II

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 00.00 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih Amd,Keb.

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu sudah ingin mengejan dan ibu terasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD: 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,9 ^{0}C RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, teraba lunak (bokong) 27 cm, puka DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP, teraba 0/5 bagian

Genetalia : VT : Dilakukan jam 00.00 WIB tanggal 01 Mei 2019, Lendir darah (+), tidak oedem, tidak varises, ada tekanan pada anus, perenium tampak menonjol, vulva tampak sudah membuka, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK) jam 12, bagian kecil (-), hodge III, moulase 0

Ekstremitas : Atas bawah tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

Analisa

Ny. “S” usia 32 tahun G_{IV} P_{2002} Ab_{I00} UK 38 Minggu 3 hari Inpartu Kala II

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami.
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan.
3. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.

4. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN. Tanggal 01 Mei 2019 pukul 00.05 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS: 9, BB 3200 gram, PB 48 cm, anus (+), Cacat (-).
5. Dilakukan IMD *(Inisisasi Menyusu Dini)* selama 30 menit, bayi telah kontak kulit dengan ibu dan bayi dapat menyentuh separuh puting susu ibu selama 5 – 10 menit saja. Sudah dilakukan

3. KALA III

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 00.05 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih Amd,Keb.

Subyektif

Ibu mengatakan merasa lega dan perutnya terasa mules

Obyektif

K/U : Baik

TFU : Setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

Genetalia : Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan *uterus globuler*, kandung kemih kosong

Analisa

Ny. “S” usia 32 tahun P_{3003} Ab_{100} dengan kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami.
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu
   a. Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM.
   b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir jam 00.15 WIB
   c. Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik

3. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat ±40 cm. Pada bagian kotiledon lengkap, diameter 20 cm ketebalan 3 cm, selaput utuh.
4. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 2 meliputi; mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
5. Melakukan heacting
6. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ±100ml

4. KALA IV

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 00.15 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb

Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih agak mulas.

Obyektif

Keadaan umum: cukup

Kesadaran : *composmenthis*

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 87 x/mnt

Suhu : 36,8^{o}C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 30 ml

Laserasi : Derajat 2 sudah di heacting

Analisa

Ny. S usia 32 Tahun P_{3003} Ab_{I00} dengan kala IV.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu memahami
2. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas
3. Mengajarkan kembali kepada ibu cara melakukan massase uterus, ibu mengerti dan bisa melakukan
4. Memberikan makan dan minum kepada pasien, sudah dilakukan.
5. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu bersedia
6. Melakukan observasi 2 jam post partum meliputi TD, Nadi, TFU, kandung kemih, UC, dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Observasi suhu setiap satu jam sekali pada jam pertama dan satu jam sekali pada satu jam kedua. Terlampir di partograf
7. Mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dan berjalan seperti biasanya, sudah dilakukan.
8. Menganjurkan ibu istirahat. Ibu bersedia.

4.3 Laporan Asuhan Masa Nifas

4.3.1 Asuhan Masa Nifas 1

Tanggal : 01.05.2019

Jam : 06.00 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb.

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri luka jahitan

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmenthis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Pengeluaran kolostrum +/+, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

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

Genetalia : Lochea rubra, perdarahan 1/4 pembalut, jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny "S" usia 32 Tahun P_{3003} Ab_{I00} dengan 6 jam post partum fisiologis

Penatalaksanaan:

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, Ibu memahami.
2) Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan proses kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri, ibu memahami.
3) Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu miring kanan kiri lalu duduk kemudian berjalan. Ibu memahami dan mau melakukan.

4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia dan dapat melakukan.
5) KIE tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu tidak boleh tarak makan perbanyak konsumsi makanan protein seperti telur sehari 6-10 tanpa kuning untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Ibu memaham dan dapat mengulangi semua.
6) KIE tentang pola istirahat serta aktivitas yaitu pola tidur ibu mengikuti pola tidur bayi dan ibu tidak boleh duduk dengan kaki menggantung agar peredaran darahnya lancar, ibu memahami.
7) KIE tentang vulva hygiene yaitu mengganti pembalut paling sedikit 3x sehari atau apabila terasa lembab dan basah agar tidak terjadi infeksi, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
8) KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali sebagian.
9) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan kerumah pada tanggal 06 Mei 2019. Ibu mengerti.

4.3.2 Asuhan Masa Nifas 2

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Responden Ny.”S”

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subyektif

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan bahwa ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak tarak makan, minum air putih seperti biasanya, memandikan bayinya sendiri

hanya saja istirahat ibu kurang dikarenakan mengasuh 2 anaknya yang masih kecil.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : Puting susu tidak lecet, tidak ada benjolan abnormal, ASI +/+

Abdomen : Tidak ada luka, TFU : 3 jari diatas simpisis

Genetalia : Lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

Analisa

Ny."S" usia 32 tahun P_{3003} Ab_{I00} dengan 6 hari postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering. Ibu memahami
3. Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat luka jahitan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak takut untuk BAK, tidak menahan BAB ataupun BAK. Ibu mengerti.

4. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan untuk pemulihan luka perineum. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
8. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu kencang agar peredaran darah pada ibu lancar. Ibu mengerti.
9. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2019. Ibu bersedia.

4.3.3 Asuhan Masa Nifas 3

Tanggal : 14 Mei 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Responden Ny.”S”

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bahwa ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak tarak makan, minum air putih seperti biasanya.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : Puting susu tidak lecet, tidak ada benjolan abnormal, ASI +/+

Abdomen : Tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, TFU : tidak teraba

Genetalia : Lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

Analisa

Ny."S" usia 32 tahun P_{3003} Ab_{I00} dengan 14 hari postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering. Ibu memahami
3. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 11 Juni 2019. ibu bersedia

4.3.4 Asuhan Masa Nifas 4

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Responden Ny.”S”

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bahwa ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya yaitu setiap dua jam sekali atau saat bayi menangis, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak tarak makan, minum air putih seperti biasanya.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI +/+

Abdomen : TFU : tidak teraba

Genetalia : Lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

Analisa

Ny.“S” usia 32 tahun P_{3003} Ab_{I00} dengan 6 minggu postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering. Ibu memahami
3. Menjelaskan pada ibu tentang KB jangka panjang, salah satunya yaitu IUD. Ibu mengerti dan aktif bertanya seputar KB IUD
4. Memberitahukan kepada ibu apabila ada keluhan bisa langsung ke tempat pelayanan kesehatan

4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus

4.4.1 Kunjungan BBL I

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nucahyaningsih, Amd.Keb

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subyektif

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny."S"

Tanggal lahir : 01 Mei 2019

Jam Lahir : 00:05 WIB

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 4

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmenthis*

BB : 3.200 gram

PB : 48 cm

Lila : 11 cm

LK : 35 cm

LD : 34 cm

Tanda-tanda vital : DJ : 137 x/menit S : 36,5°C

RR : 45 x/menit

A/S : 10

Pemeriksaan Antropometri: Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 32 cm

Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm

Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm

Sirkumferensia Submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak oedem, tidak ada cephalhematoma, serta tidak ada caput

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada labio skizis, dan tidak ada palatoskizis

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan tidak teraba bendungan vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronkhi & wheezing

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat masih basah dan tertutup kassa seteril, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : Testis sudah ada dalam skrotum, ujung penis terdapat lubang, terdapat lubang anus

Ekstremitas: Atas : Tidak odema, gerak aktif,

Bawah : Tidak oedema, gerak aktif,

Pemeriksaan Reflek

Reflek *moro* : Positif (+)

Reflek *glabella* : Positif (+)

Reflek *tonic neck* : Positif (+)

Reflek *grashping* : Positif (+)

Reflek *rooting* : Positif (+)

Reflek *sucking* : Positif (+)

Reflek *swallowing* : Positif (+)

Reflek *babinsky* : Positif (+)

Analisa

By.Ny."S" usia 6 jam Bayi Baru Lahir Normal

Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
2) Melakukan perawatan bayi baru lahir. Sudah dilakukan
3) Salep mata *Tetracyclin* 1%, suntikkan vit.K 0,05 ml pada paha kiri sudah diberikan pada satu jam pertama, ibu memahami.
4) Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml pada paha kanan satu jam setelah pemberian vit K, ibu memahami dan bersedia.
5) KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tanpa memberikan ramuan, alkohol, betadine, pada tali pusat tetapi hanya dibungkus kassa kering, ibu memahami dan bersedia.
6) KIE tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB, menjemur bayi dipagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 10-15 menit dengan cara bedong

dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan bersedia

7) KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi sebagian.
8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti
9) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti dan mau melakukannya

4.4.2 Kunjungan BBL Ke 2

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb

Oleh : Fitri Hidayati

Data Subjektif

Nama Bayi : By. Ny.”S”

Tanggal lahir : 01 Mei 2019

Usia : 6 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Empat

Ibu mengatakan bayinya sering bangun dimalam hari dan sering menyusu setiap 2 jam sekali, BAB & BAK nya lancar, ibu rajin menggantikan popok bayinya supaya tidak ruam, ibu juga menjemur bayinya setiap hari

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmenthis*

TTV : Denyut Jantung : 132 x/menit

S : 36,8°C

RR : 45 x/menit

BB lahir : 3.200 gram

BB Sekarang : 3.500 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak oedem, tidak ada *cephalhematoma,* serta tidak ada *caput*

Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak *ikterus*

Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan tidak teraba Bendungan vena jugularis

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluran cairan abnormal

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *ronkhi* dan *wheezing*

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat

Genetalia : Tidak ada masalah, BAK 6-7x/hari dan BAB 4x/hari

Ekstremitas : Tidak odema, gerak aktif, tidak ada *polidaktil* atau *sindaktil.*

Analisa

By.Ny.”S” Usia 6 Hari Bayi Baru Lahir Normal

Penatalaksaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
2) Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), ibu bersedia.

3) Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, Ibu memahami dan mau melakukannya.
4) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi semua.
5) KIE tentang pentingnya imunisasi BCG yang dilakukan jika usia anak sudah 1 bulan. ibu memahami dan bersedia.
6) Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2019, ibu bersedia.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 21 Juni 2019

Waktu : 07.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningsih

Pengkaji : Fitri Hidayati

Subjektif

Ibu mengatakan ingin memakai KB IUD, sekarang adalah hari ke-4 ibu menstruasi, ini merupakan pertama kalinya ibu menggunakan KB IUD

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 110/60 mmHg Nadi : 80 x/menit

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

BB : 67 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi. VT : Tidak ada lesi, tidak ada kandiloma

Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

Analisa

Ny. S usia 32 tahun P_{3003} Ab_{100} akseptor baru KB IUD

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu efek samping dari penggunaan KB IUD, kekurangan dan kelebihan dari pemakaian KB IUD. Ibu mengerti dan tetap ingin menggunakan KB IUD.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mengisi inform consent sebagai bukti tertulis dari tindakan medis yang dilakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih terlebih dahulu
5. Melakukan pemasangan KB IUD. Mencuci tangan terlebih dahulu, dan menyiapkan alat untuk pemasangan KB IUD. Periksa genitalia eksterna. Lakukan pemeriksaan speculum untuk memeriksa adanya cairan vagina.

Lakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus. Memasukkan lengan AKDR Copper T 380 A di dalam kemasan sterilnya. Masukkan speculum, usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik untuk mencegah infeksi. Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks. Masukkan sonde uterus sekali masuk (tehnik tanpa sentuh) untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri. Pasang AKDR Copper T 380 A. Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri. Hati – hati memasukkan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan. Lepas lengan AKDR dengan menggunakan tehnik menarik. Tarik keluar pendorong. Setelah lengan AKDR lepas, dorong secara perlahan – lahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher jahe menyentuh serviks. Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira – kira 3 – 4 cm panjangnya. Lakukan dekontaminasi alat – alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.

6. Mengajarkan pada ibu bagaimana memeriksa benang AKDR untuk mengurangi risiko kehamilan akibat AKDR yang hilang.
7. Meminta ibu menunggu untuk observasi selama 15 – 30 menit setelah pemasangan AKDR untuk mengamati apabila terjadi rasa sakit yang amat sangat pada perut, mual atau muntah. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan.
8. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kotrol ulang 1 minggu lagi atau pada tanggal 28 juli 2019, untuk memastikan AKDR masih tetap terpasang.

4.5.2 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 28 Juli 2019

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Fitri Hidayati

Subjektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 21 Juni 2019, saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit

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

BB : 67 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, tidak ada lesi, tampak benang pada porsio

Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

Analisa

Ny. S usia 32 tahun P_{3003} Ab_{100} akseptor baru KB IUD

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

2. Memberikan KIE tentang KB IUD, ibu mengerti.
3. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB IUD, ibu dapat menjelaskan.
4. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu mengerti.
5. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB IUD, ibu memahami.
6. Mengajarkan pada ibu bagaimana memeriksa benang IUD, yaitu dengan cara duduk jongkok dan meraba benang dengan menggunakan jari. Ibu mengerti
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan setelah pemasangan dan ketika ada keluhan ibu segera datang ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan mau datang ke tenaga kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan kepada Ny “S” usia 32 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di kota Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Pada saat kunjungan pertama dilakukan pendataan berupa anamnesa hingga didapatkan hasil hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 06 Agustus 2018, dan tafsiran persalinan ibu pada tanggal 13 Mei 2019. Hasil anamnesa lainnya yaitu berupa riwayat menstruasi ibu, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penggunaan KB, riwayat kesehatan baik ibu, suami maupun keluarga hingga riwayat kebiasaan ibu sehari-hari sehingga bila ditemukan adanya komplikasi, dapat dicegah sedini mungkin.

Pencegahan komplikasi sedini mungkin pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati).

Menurut Nugroho (2014), Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini faktor resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny ”S” usia 32 tahun G_{IV} P_{2002} Ab_{100} memiliki skor KSPR sejumlah 18 pada kehamilan trimester III awal dikarenakan janin ibu sungsang dan pada trimester III akhir skor KSPR ibu berubah menjadi 10 dikarenakan janin dalam kandungan ibu sudah tidak sungsang lagi, yang dimana skor 10 ibu didapatkan dari 2 untuk skor awal ibu hamil, 4 untuk skor dikarenakan ibu hamil terlalu cepat dibawah 2 tahun setelah kehamilannnya yang terakhir dan skor 4 untuk riwayat abortus yang dimana Ny “S” terkategori ibu hamil dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), yang artinya penolong masih boleh dilakukan oleh bidan namun persalinan tidak diperbolehkan dirumah.

Menurut Hani (2010) standar asuhan kehamilan ada 14 T. Dari 14 T ada yang tidak dilakukan yaitu imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena sudah diberikan oleh bidan, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena lingkungan ibu tidak endemik malaria dan gondok. Sedangkan yang dilakukan yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam hamil, dan temu wicara. Untuk pemeriksaan Hb, pemeriksaan *protein urine*, pemeriksaan *urine reduksi,* pemeriksaan terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) ibu melakukannya di Puskesmas Mojolangu Malang.

Hasil pemeriksaan selama kunjungan ANC di dapatkan hasil bahwa kehamilan ibu patologis, dikarenakan janin dalam kandungan ibu letak sungsang,

untuk pemeriksaan yang lain semuanya normal. Untuk hasil pemeriksaan leopold saat kunjungan pertama yaitu pada usia kehamilan ibu 33 minggu di dapati hasil bahwa letak janin bokong (sungsang), lalu ibu diberikan KIE gerakan *Knee Chest* (Sujud), diharapkan dapat merubah posisi janin dalam kandungan ibu menjadi letak kepala, tindakan ini sesuai dengan teori yang mengatakan pengelolaan kehamilan dan persalinan dengan letak sungsang tidak harus diakhiri dengan seksio sesarea. Bila umur kehamilan masih kurang dari 36 minggu, maka bisa diupayakan dengan latihan *Knee Chest*, yaitu sujud secara teratur (yang bertujuan untuk merubah posisi) (Saefudin, 2012). Lalu pada kunjungan ANC yang ke-3 pada usia kehamilan 37 minggu janin dalam kandungan Ny "S" sudah letak kepala.

Dalam semua kunjungan yang telah dilakukan keluhan-keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal terjadi. Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari dikarenakan adanya penyesuaian pembesaran rahim ibu yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, lalu ibu diberikan KIE untuk mengurangi mengkonsumsi air pada sore hari yang akan menyebabkan seringnya BAK pada malam hari dan diimbangi dengan mengkonsumsi air pada pagi dan siang hari, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bila sudah memasuki trimester III keadaan perut ibu yang semakin membesar akan membuat ibu hamil mengeluh sering kencing (Hani, 2010).

Keluhan lainnya yaitu ibu sering merasa sesak diulu hati ibu yang dimana dikarekan letak janin ibu yang sungsang, karena pada posisi janin sungsang, bagian kepala janin yang keras yang ada diatas menekan ulu hati ibu, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ketika bayi letak sungsang, ibu hamil akan merasakan ketidak nyamanan, terutama di tubuh bagian atas, besar kemungkinan kepala bayi yang berada di atas akan menekan paru-paru dan tulang rusuk yang dapat menyebabkan nyeri (Marmi, 2012). Hasil pemeriksaan

yang dilakukan pada kunjungan ANC pertama sampai kunjungan yang terakhir mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias mendengarkan dan mau melakukan apa yang sudah disarankan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan kepada ibu berjalan dengan baik.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Asrinah, dkk, 2010).

Persalinan Ny “S” berjalan fisiologis. Ny ”S” datang ke bidan jam 22.00 setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaaan dalam ibu sudah mengeluarkan lendir darah dan belum mengeluarkan cairan ketuban, pembukaan 3 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Asuhan yang dilakukan pada Ny “S” yaitu mengajarkan tehnik relaksasi dengan menarik nafas panjang yang diambil dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut, hal ini guna mengurangi rasa sakit yang diderita ibu. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan senyaman mungkin agar mempercepat penurunan kepala janin serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny “S” untuk menghadapi persalinan. Tindakan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan (Wahyuningsih, 2014).

Pada kasus persalinan Ny “S” Kala 1 berlangsung selama 2 jam. Faktor yang mempercepat pada proses kala 1 pada persalinan Ny “S” adalah faktor paritas, dimana ibu dengan multipara umumnya akan memasuki persalinan dengan serviks yang lunak yang mempercepat proses pada kala 1, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada multigravida khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan berlangsung cepat dikarenakan pada ibu dengan multipara sering terjadi perlunakan serviks tanpa didahului dengan penipisan dari

serviks. Pasien multipara akan memasuki persalinan dengan serviks yang lunak dimana penipisan serviks belum terjadi dengan baik, namun pembukaan dan penipisan yang cepat akan terjadi dalam waktu yang bersamaan (Sarwono, 2009).

Selama proses persalinan Ny “S” pada kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang di lakukan di dalam partograf, yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalainan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2014).

Pada kala II pada kasus Ny “S” berlangsung selama 5 menit, His atau kontraksi yang ada pada kala II Ny “S” berlangsung selama 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, dimana kontraksi yang adekuat dan terkoordinasi tersebut mempercepat proses lahirnya bayi, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat dan cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Kontraksi yang adekuat dapat mempercepat proses pengeluaran janin. Saat kepala janin telah turun masuk keruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refletoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti buang air besar, dengan anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. His mengedan yang terpimpin akan lahirkan kepala diikuti dengan seluruh badan janin. Normal Kala II pada primi 1 ½ jam dan pada multi ½ sampai 1 jam (Yeyeh, 2009).

Pada pukul 00.00 WIB pembukaan serviks Ny “S” sudah lengkap, Ny “S” dipimpin meneran, bayi lahir pukul 00.05 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam. IMD sangat penting dilakukan karena memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi ibu maupun bayinya, hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa manfaat IMD bagi ibu yaitu menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI serta memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, sedangkan manfaat bagi bayi yaitu IMD dapat membantu mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif dan lama bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas, serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi (Sodakh, 2013).

Pada kasus Ny ”S” setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti setelah memastikan bayi tunggal, kemudian dilanjutkan dengan injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu. Pemberian injeksi oksitosin bermanfaat untuk memperkuat kontraksi pada otot rahim, menghentikan perdarahan pasca persalinan dan membantu merangsang keluarnya air susu pada ibu menyusui (Esty, 2014). Dilanjutkan dengan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) saat sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir, manfaat dilakukannya hal ini yaitu mencegah agar tidak terjadinya inverse uteri karena apabila melakukan tindakan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat akan menyebabkan uterus tertarik keluar dan terbalik, sedangkan manfaat masase yaitu agar uterus berkontraksi dengan baik sehingga menghentikan perdarahan dan mencegah terjadinya atonia uteri (Sulistyawati, 2010).

Pada kasus Ny “S” plasenta lahir dalam 10 menit, plasenta lahir lengkap, pada pemeriksaan genetalia terdapat robekan derajat 2 pada jalan lahir, dan dilakukan heacting. Keadaan ini sesuai dengan teori yaitu kala III berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rukiyah, 2012).

Menurut Sulistyawati (2010) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400cc sampai 500cc. Seperti yang terjadi pada kasus Ny “S” yaitu dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan $\pm$ 30 cc kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny ”S” berlangsung normal tanpa ada penyulit.

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

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

pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sulistyawati, 2010).

Pada kasus Ny ”S” masa nifas berlangsung selama 40 hari. Proses menyusui berlangsung lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak tarak makan dan ibu makan-makanan yang bergizi. Ibu tetap memberikan ASI sampai saat ini tanpa tambahan susu formula. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah pendarahan dan mempercepat proses *involusi* (Saleha, 2009).

Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 3 – 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny ”S” berjalan normal, TFU pada 6 hari post partum normal yaitu 3 jari diatas simpisis. *Involusi* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya (Sulistyawati, 2010). Pada 2 minggu post partum, TFU Ny “S” tidak teraba.

Pada kasus Ny ”S” lochea yang dialami dalam batas normal, yaitu pada 6 jam PP lochea rubra, pada 6 hari PP lochea serosa, pada 2 minggu PP lochea serosa, dan pada 6 minggu PP lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori yaitu *lochea rubra*/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, Lochea Sanguinolenta / merah kecoklatan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum, *lokhea serosa*/kuning kecoklatan berlangsung hari ke tujuh sampai ke empet belas, *lokhea alba*/putih berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum (Rukiyah, 2013).

Pada tahapan psikologis ibu tidak ditemukan adanya gangguan abnormalitas. Ini merupakan kelahiran anak keempatnya, dan pada masa nifasnya kali ini Ny “S” mengasuh 2 balita dikarenakan anaknya yang kedua yang masih balita, walaupun begitu Ny “S” tidak ditemukan kesulitan dalam mengasuh kedua anaknya yang masih kecil-kecil tersebut. Ny “S” benar-benar memperhatikan tumbuh kembang pada kedua anaknya, anak kedua Ny “S” sekarang berusia 19 bulan dengan berat badan 12 kg, dimana berat badan pada anak kedua Ny “S” tersebut terbilang normal untuk anak seusianya, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa berat badan anak yang berada antara batas normal bawah dan batas normal atas pada anak laki-laki: 8.9 s/d 12.5 kg dan pada anak perempuan: 8.2 s/d 12.5 kg termasuk dalam berat badan normal sesuai usianya (Walyani, 2015).

Dari pihak suami maupun keluarga sangat mendukung ibu dalam merawat anak- anaknya dan suami juga keluarga membantu ibu dengan mencucikan pakaian dan melakukan pekerjaan rumah yang berat lainnya. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa perubahan wanita menjadi seorang ibu sangat memerlukan dukungan dari suami dan keluarga demi menjaga kesehatan ibu secara psikologi (Dewi, 2011).

Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny ”S” tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny ”S” berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi,

adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 3 hari dan pada kunjungan kedua bayi usia 14 hari (Dewi, 2011).

Bayi Ny ”S” lahir normal, menangis spontan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3200 gram, PB 48 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny ”S setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (clorampenichol) 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonnorrhea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012).

Pada kasus bayi Ny “S” imunisasi Hepatitis B dilakukan 2 jam setelah bayi lahir di bidan dan imunisasi BCG dilakukan pada usia 6 hari di Bidan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi yaitu usia 0 – 7 hari dan imunisasi BCG diberikan 1 kali pada saat usia bayi kurang dari 3 bulan. Sehingga tindakan yang dilakukan pada bayi Ny “S” dalam batas normal (Muslihatun, 2010).

Selama melakukan kunjungan pada bayi Ny “S” dilakukan pemeriksaan umum maupun fisik, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, tali pusat sudah kering, dan lepas pada usia 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tali pusat biasa lepas pada hari ke 3-15. Kenaikan berat badan bayi Ny

“S” meningkat yaitu sebesar 300 gram, kenaikan tersebut termasuk dalam batas normal, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI (Marmi, 2012).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny “S” tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi ± 15-30 menit untuk mencegah bayi kuning dikarenakan 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 diekskresikan (Prawirohardjo, 2014). Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih. Sehingga bayi baru lahir pada bayi Ny ”S” tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.

5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setiyaningrum, 2015).

Pada kasus Ny “S” setelah dilakukan anamnesa bahwa ibu telah mendiskusikan dengan suami dan ibu menetapkan menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB IUD yaitu di lihat dari faktor ekonomi ibu yang kurang memadai apabila ibu memiliki banyak anak, dan ibu juga ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI serta ibu merasa sudah mantap ingin menggunakan KB jangka panjang. Hal ini mendukung keputusan ibu untuk menggukan KB IUD karena KB IUD memiliki efektifitas yang tinggi dan tergolong KB jangka panjang untuk mencegah kehamilan, tidak mengandung hormon dan juga tidak akan mengganggu kelancaran ASI (Saifuddin, 2010).

Pada penatalaksanaan yang dilakukan dalam rangka pemasangan alat kontrasepsi KB IUD pada Ny “S” dilakukan pemeriksaan dalam(VT) dan didapati hasilnya normal. Ny “S” dilakukan pemasangan KB IUD, dan setelah 1 minggu penggunaan tidak ditemukan masalah selama penggunaan kontrasepsi tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuinty Of Care* (COC) pada Ny ”S” usia 32 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP *note* ,maka dapat disimpulkan **:**

1. Asuhan Antenatal Care

Kehamilan pada Ny “S” merupakan kehamilan patologis dengan janin letak sungsang pada UK 33 minggu dan sudah menjadi letak kepala pada UK 37 minggu.

2. Asuhan Persalinan

   Persalinan Ny “S” berjalan fisiologis, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “S” selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan teori dimana sudah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Dan diberikan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

3. Asuhan masa nifas

   Masa Nifas Ny “S” berjalan fisiologis, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “S” saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan tehnik menyusui yang benar. Dan diberikan konseling sesuai dengan asuhan kebijakan nasional kunjungan masa nifas.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

   Asuhan kebidanan pada bayi Ny “S” dengan BBL normal tidak ditemukan kesenjangan karena penatalaksanaan BBL sudah sesuai dengan standart dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.

5. Asuhan keluarga berencana

   Ny “S” memilih menggunakan KB IUD untuk alat kontrasepsi, dan tidak ada keluhan pasca pemakaian KB IUD

6.2. Saran

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

1. **Bagi institusi pendidikan**

   Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah reverensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. **Bagi Penulis**

   Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3. **Bagi Lahan Praktik**

   Diharapkan dapat memberikan masukan dan bimbingannya untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

4. **Bagi Klien**

   Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan lebih banyak bertanya apabila masih ada yang tidak dimengerti, serta lebih meningkatkan untuk pemeriksaan kesehatan secara teratur ke tenaga kesehatan agar kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dapat terdeteksi sedini mungkin.

5. Bagi Penyusun LTA selanjutnya

   Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah atau mencari referensi-referensi perkembangan asuhan kebidanan terbaru tentang asuhan yang dilakukan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta dimohon untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyampaikan ilmu seputar kesehatan ibu dan anak ke masyarakat sehingga

diharapkan akan berkurang komplikasi yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Lowdermilk, et al, dkk. 2012. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* Jakarta : Salemba medika

Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun* : Dinas Kesehatan Jawa Timur

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

Kusmiyati, Yani, dkk. 2009. *Perawatan Ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.

Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan.* Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Manuaba, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar

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

Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya

Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka

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

Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Jakarta : Trans Info Media

Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan kesehatan Reproduksi Edisi Revisi.* Jakarta : TIM

Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Yogyakarta: Rohima Press

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta : Salemba Medika

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

Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Lampiran 1

Jadwal Pelaksanaan LTA

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

Lampiran 2

Leaflet

"Kehamilan adalah sebuah Rejeki dari Tuhan dan kelahiran adalah sebuah anugrah yang terindah"

Hal yang harus diperhatikan ibu hamil sebelum menelan suatu obat :

1. Biasakan untuk memberitahu tenaga kesehatan bahwa ibu sedang hamil.
2. Jangan sengan bertanya pada tenaga kesehatan apakah obat yang diberikan aman untuk janin dan ibu
3. Jika mengkonsumsi obat bebas, tanyakan dosis obat apakah tepat untuk ibu hamil
4. Bila terpaksa minum obat untuk menyakit ibu tanyalan efek sampingnya untuk janin
5. Berkonsultasi ke dokter jika hendak mengkonsumsi obat

Senggama pada saat kehamilan!!

Pada saat kehamilan senggama boleh dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat. Untuk batasan waktunya tidak ada, asalkan kehamilan ibu di nyatakan tidak memiliki resiko apapun.

Cara ibu menjaga kehamilannya agar tetap sehat :

1. Jangan beraktifitas yang berat
2. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama
3. Ibu hamil harus bisa mengendalikan kemarahan
4. Harus memenuhi nutrisi yang di butuhkan ibu hamil
5. Jangan melakukan kebiasaan buruk seperti minum alkohol, merokok
6. Melakukan senam hamil

SENAM HAMIL TRIMESTER KETIGA

STIKES WIDYAGAMA HUSADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MALANG

A. PENGERTIAN

Senam hamil yaitu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya memudah- kan proses persalinan secara normal.

B. MANFAAT

1. Menghindari ibu hamil dari kegemukan
2. Mengurangi nyeri punggung yang biasanya mengganggu pada periode kehamilan
3. Membuat tubuh terasa lebih bugar
4. Memperbaiki kualitas tidur

C. INDIKASI

1. Pernah mengalami inkompeten serviks
2. Tekanan darah tinggi di awal kehamilan
3. Janin multiple
4. Penyakit jantung
5. Pre-eklamsia
6. Pernah mengalami perdarahan dari vagina
7. Sesak nafas
8. Nyeri punggung, nyeri pubis dan nyeri dada
9. Tidak tahan berada di tempat panas atau lembab

D. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan Senam Hamil :

1. Dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu
2. Lakukan pada pagi atau sore hari
3. Pakailah pakaian yang longgar dan nyaman
4. Lakukan secara teratur 3x seminggu selama 20-30 menit
5. Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri
6. Lakukan pemanasan terlebih dahulu
7. Periksa denyut nadi terlebih dahulu

E. Olahraga lain yang juga dianjurkan ketika hamil :

1. Jalan kaki di alam terbuka
2. Melakukan aneka kegiatan dirumah
3. Berenang
4. Aerobic dengan tingkat benturan rendah
5. Bersepeda, dll.

PEMANASAN

Posisi awal yaitu dengan kaki duduk bersilah.
Langkah awal pemanasan, toleh kepala ke kanan dan ke kiri.
Tundukan kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas dan hembuskan perlahan-lahan.
Lanjutkan dengan menaikkan bahu dan menurunkannya kembali, lakukan gerakan ini sebanyak 8x hitungan

MEMUTAR LENGAN DAN MENGENCANGKAN PAYUDARA

Letakkan jari-jari tangan ibu di

GERAKAN PERGELANGAN KAKI

Posisi tidur miring kekanan, kepala ditopang tangan atau bantal, kaki atas lurus & kaki bawah ditekuk. Angkat kaki atas setinggi pinggul kemudian turunkan. Lanjutkan dengan menekuk kaki kearah perut, luruskan dan kembali keposisi semula. Ulangi dengan posisi miring ke kiri, 8x hitungan.

GERAKAN MENGAYUH

Lakukan dengan posisi tubuh telentang dengan meletakkan kedua tangan disamping.
Lakukan gerakan kaki seolah-

LATIHAN MENGEJAN

Posisi tubuh miring ke kiri dan kanan, lalu rangkul paha dengan tangan, tarik sampai siku.
Lanjutkan dengan posisi telentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku, tarik nafas sambil mengangkat kepala dan arahkan pandangan keperut dengan memegang pengelangan kaki. Sebanyak 8x

MELENTURKAN PUNGGUNG

Posisi tubuh seperti merangkak, angkat punggung dan tundukan kepala dan tarik nafas.

KENALI JUGA BEBERAPA TANDA BAHAYA SEPERTI INI
Apabila terjadi tanda-tanda bahaya seperti di atas segera periksa kehamilan anda pada bidan atau rumah sakit terdekat.
Mempersiapkan Persalinan dan Kenali Tanda-Tanda Persalinan
CERMATILAH DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN UNTUK PERSIAPAN PERSALINAN DAN KENALI TANDA-TANDA PERSALINAN ANDA.
Coming Soon
PROGRAM D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

MARI SIAPKAN PERSALINAN ANDA MULAI DARI SEKARANG!

APA ITU PERSALINAN?

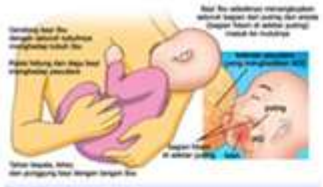
Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu

APA SAJA YANG PERLU DIPERSIAPKAN MENJELANG PERSALINAN?

1. Tempat persalinan: pilihlah tempat persalinan yang telah anda pertimbangkan dengan pasangan anda. Pilihlah tempat persalinan yang jaraknya dekat dan sesuai dengan kondisi ekonomi anda
2. Memilih tenaga kesehatan: pilihlah tenaga kesehatan penolong persalinan anda dengan cermat dan memperhatikan kenyamanan dan kualitas yang baik
3. Biaya persalinan
4. Transportasi
5. Pendonor darah: menyediakan pendonor darah apabila sewaktu-waktu ibu terjadi perdarahan
6. Hindari kepanikan dan ketakutan:
7. Persiapan kebutuhan untuk persalinan: uang, pakaian bayi serta kesiapan ibu menjalani persalinan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan.

BEBERAPA TANDA PERSALINAN YANG HARUS ANDA KETAHUI

1) keluar lender bercampur darah
2) Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit
3) Ketuban pecah
4) Dilatasi servix (leher rahim)



POSISI MENYUSUI

6 BULAN ASI EKSLUSIF

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi bagi bayi.

Berikan ASI segera setelah Lahir

Berikan bayi ibu hanya ASI saja, tanpa memberikan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama.

Setelah 6 bulan berikan makanan tambahan dan teteap teruskanlah sampai bayi berusia 2 tahun.

Dengan ASI bayi bernutrisi cukup kuat dan

Memang Tidak Ada Yang Sebaik ASI

SEMOGA BERMANFAAT !!!

ASI EKSLUSIF

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

ASI EKSKLUSIF!!!
ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak usia 0–6 bulan, tanpa penambahan apapun termasuk air.
ASI, PASTI!
IHAT :
MANFAAT ASI !!
Tanpa Makanan/Minuman
Energi
Protein
Vitamin C
KOMPOSISI
Manfaat ASI Bagi Bayi
Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan
Menyusui secara psikologis baik bagi bayi dan meningkatkan
Bayi menjadi cerdas karena ASI mengandung nutrisi yang mendukung pertumbuhan pesat otak
ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi.
ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh ibu, sehingga bayi memiliki kekebalan dan terhindar dari penyakit di awal kehidupannya.
0–6 Bulan ASI PASTI !!!
Manfaat ASI Bagi Ibu
Pelepasan hormon oksitosin ketika menyusui meningkatkan perasaan tenang, nyaman, dan cinta untuk bayi.
Praktis dan Ekonomis
Mencegah terjadinya / mempercepat berhentinya perdarahan setelah me-
KB Alami (Menjarangkan Kehamilan)
Mengurangi Kemungkinan Kanker Payudara

Lampiran 3

Inform Consent

SURAT PERSETUJAN 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 subjek pelaksanaan asuhan kebidanan.

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

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

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya menegenai 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, 28 Maret 2019

Mahasiswa,	Subjek Penelitian,
(Fitri Hidayati)	(B. Stiyorini)

Lampiran 4

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, A.Md.Keb
Jalan Terusan Ikan Nus No. 24, Malang

Nomor : 4/V/2019
Lampiran : 1 (lembar) lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan**

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Fitri Hidayati
NIM : 1615.15401.1082
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" usia 32 tahun GIV P2002 Ab100 di PMB Situ Nurcahyaningsih Murdijono, A.Md.Keb, Malang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya saya sampaikan terimakasih.

Malang, 05 Mei 2019

Siti Nurcahyaningsih A.Md.Keb

Lampiran 5

Surat Kesediaan Pembimbing 1

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Waifti Amalia, S.ST, M.Keb
Jabatan	: Pembimbing 1
Alamat	: Malang
No. Telp	: 082333712123

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

Nama	: Fitri Hidayati
NM	: 1615.15401.1082
Alamat	: LK. Bakalan 01/01 Pagak. Beji. Pasuruan
Judul LTA	: Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 32 tahun $G_{IV}P_{2002}$ Ab_{100} di PMB Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb. Malang

Malang,

Pembimbing LTA,

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

Surat Kesediaan Pembimbing 2

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Yang bertanda tangan d bawah ini :

Nama : Wenny Rahmawati, S.Keb

Jabatan : Pembimbing 2

Alamat : Perum Royal Tasikmadu Residence D9. Lowokwaru

No. Telp : 081357015236

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

Nama : Fitri Hidayati

NM : 1615.15401.1082

Alamat : LK. Bakalan 01/01 Pagak. Beji. Pasuruan

Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 32 tahun $G_{IV}P_{2002}Ab_{100}$ di PMB Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb. Malang

Malang,

Pembimbing LTA,

(Wenny Rahmawati, S.Keb)

Lampiran 6

Lembar Rekomendasi Perbaikan

BERITA ACARA

Ujian proposal LTA (Laporan Tugas Akhir)

Nama : FITRI HIDAYATI

NIM : 1615.15401.1082

Judul : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" usia 32 Tahun GIV P2002 Ab100 di PMB Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb Malang*

NO	NAMA PENGUJI	MASUKAN	TTD
1.	Jiarti Kusbandiyah, S.SiT ., M.Kes	- Data AKI & AKB pada pendahuluan. - SOAP - TFU dalam jari	
2.	Waifti Amalia, S.ST., M.Keb	- Cover - Pendahuluan - Kerangka konsep - SOAP	
3	Wenny Rahmawati, S.Keb	- Kerapihan Penulisan - SOAP - Daftar Pustaka	

Lampiran 7

Biodata Ibu

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 26 - 11 - 2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: PKM MOJOLANGU

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : SETYORINI
Tempat/Tgl. Lahir : 28 - 00 - 1987
Kehamilan ke : IV Anak terakhir umur: 1061 ~~tahun~~
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O+
Pekerjaan : -
No. JKN :

Nama Suami : IPIN HARYANTO
Tempat/Tgl. Lahir : 35 th
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : DLH

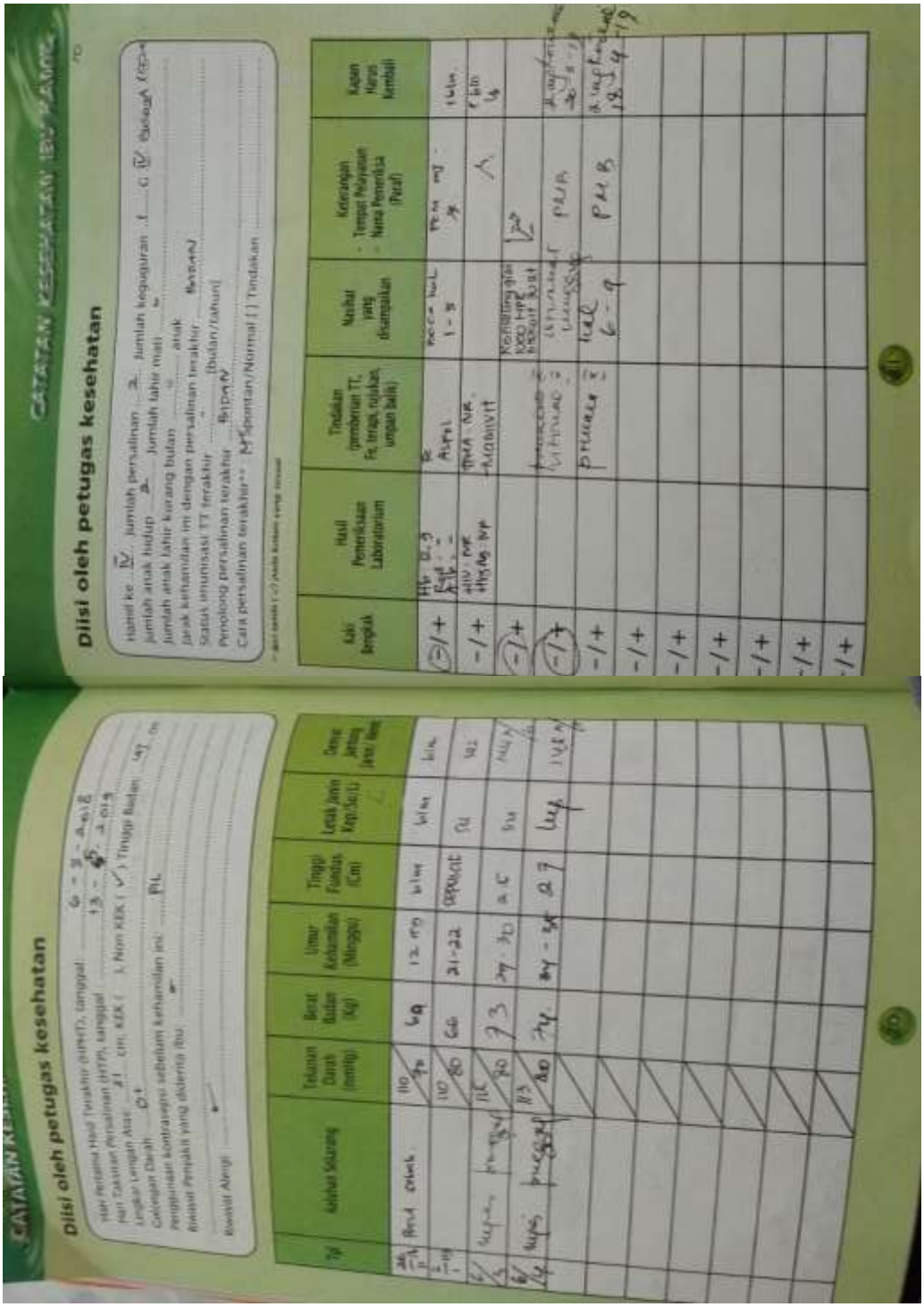
Alamat Rumah : JL. REMBYSARI NO. 70 RT 2 RW 14
Kecamatan : LOWOKWARU
Kabupaten/Kota : MALANG
No. Telp. yang bisa dihubungi : 0838 9045 6236

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 8

Catatan Kesehatan Ibu



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal ..... 6 - 3 - 2012
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal ..... 13 - 12 - 2012
Lingkar Lengan Atas ..... 21 cm KEK: ( ) Non KEK: (✓) Tinggi Badan ..... 147 cm
Golongan Darah ..... O+
Pengunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini ..... PIL
Riwayat Penyakit yang diderita ibu .....
Riwayat Alergi .....

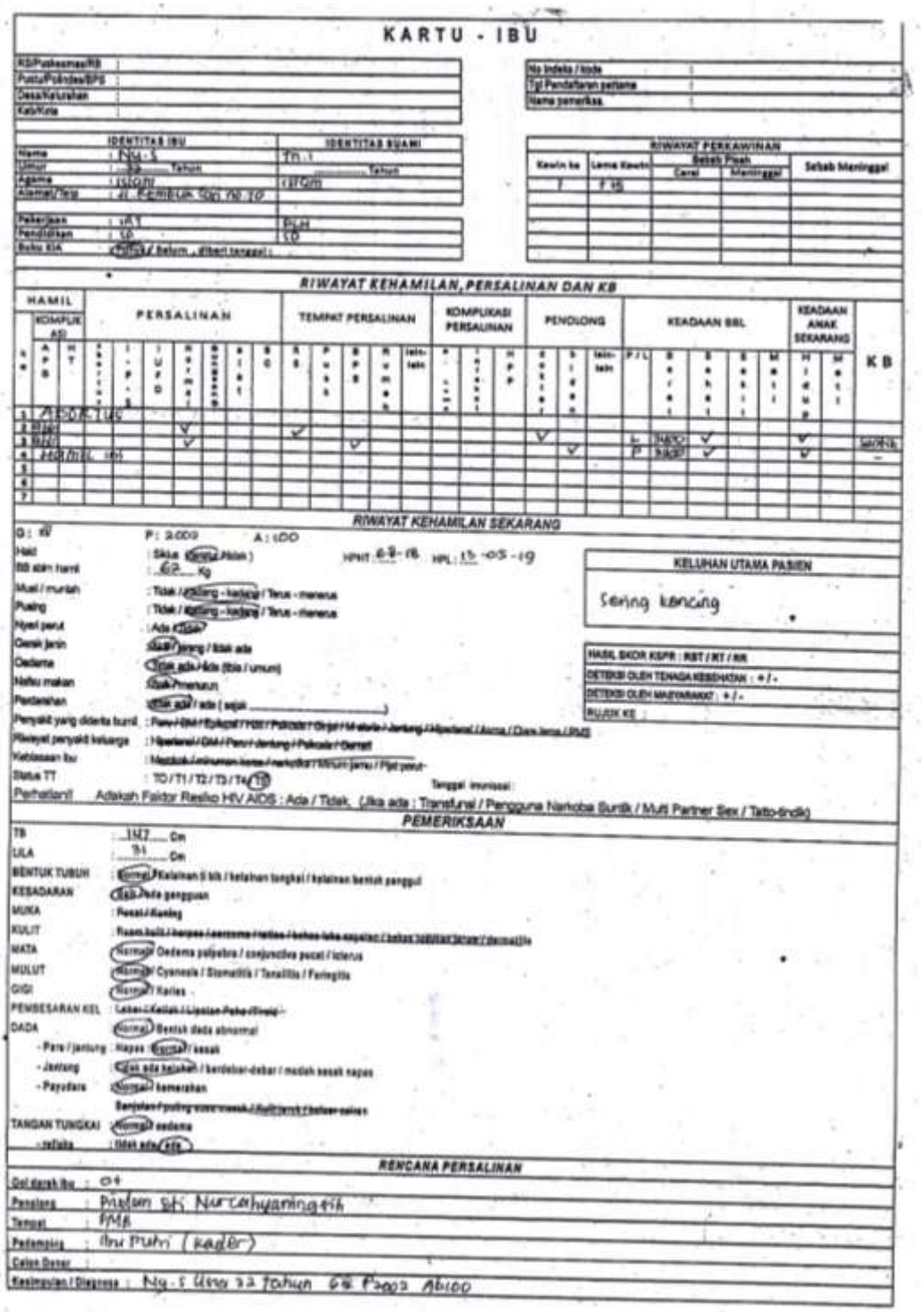
Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Sc/Li	Denyut Jantung Janin
28/4	Rasa cemas	110/70	69	12-40	21 cm	Kep	144
2-11		110/80	68	21-22	Pertengah	Pu	142
6/5	Mual, pusing	110/80	73	27-30	26 C	Su	144
14/6	Mual, pusing	113/80	74	34-36	27	Lu	148

Diisi oleh petugas kesehatan

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, tinggi rujukan, urapan bidi)	Masalah yang disempaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Petugas)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	Hb: 11,9 Gol. Darah: -	Asam Folat	Mual-mual 1-3	Ibu Ni	1 bln
-/+	HIV: NR Hbsag: NR	Obat: NR Malaria			1 bln 4
(-)/+			Monitoring gizi KEK HPE Berat Badan		
-/+		Tetanus = Difteri =	Istirahat cukup Hindari stress	PUR	
-/+		Preeklampsia =	Tidak 6-9	PUB	2 minggu lagi 18-4-12
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 9

Kartu Ibu Hamil Depan



KARTU - IBU

RS/Puskesmas/Rb :
Posta/Polindes/BPS :
Desa/Kelurahan :
Kab/Kota :

No Indeks / kode :
Tgl Pendaftaran pertama :
Nama pemeriksa :

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI
Nama	: Ny. S	Tn. I
Umur	: 28 Tahun	Tahun
Agama	: ISLAM	ISLAM
Alamat/Telp	: Jl. KEMBUK 001 RT 10	
Pekerjaan	: IRT	PNS
Pendidikan	: SD	SD
Buku KIA	: Ada / Belum , diberi tanggal :	

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Bekas Pisah: Cerai	Bekas Pisah: Meninggal	Sebab Meninggal
1	7 th			

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

Ke	HAMIL: APB	HAMIL: HT	PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	KOMPLIKASI PERSALINAN	PENOLONG	KEADAAN BBL: JK	KEADAAN BBL: BB	KEADAAN BBL: PB	KEADAAN BBL: Mati	KEADAAN ANAK SEKARANG: Hidup	KEADAAN ANAK SEKARANG: Mati	KB
1	ABORTUS												
2	Hidup		✓	✓		✓					✓		
3	Hidup		✓	✓			L	3800	✓		✓		Suntik
4	ABORTUS					✓	P	3600	✓		✓		–
5													
6													
7													

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G : IV P : 2000 A : 100
Haid : Siklus (Teratur / Tidak)
BB sbm hamil : 62 Kg
Mual / muntah : Tidak / Ringan - sedang / Terus - menerus
Pusing : Tidak / Ringan - sedang / Terus - menerus
Nyeri perut : Ada / Tidak
Gerak janin : Sudah / belum / tidak ada
Oedema : Tidak ada / Ada (tbk / umum)
Nafsu makan : Baik / Menurun
Perdarahan : Tidak ada / ada (sejak _____)
Penyakit yang diderita bumil : ~~Paru / ISK / Epilepsi / TBC / Pelvic / Obgin / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asma / Diare lama / PMS~~
Riwayat penyakit keluarga : ~~Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Pelvic / Darah~~
Kebiasaan ibu : ~~Merokok / minuman keras / narkoba / Minum jamu / Pijat perut~~
Status TT : T0 / T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Tanggal imunisasi :
Perhatian!! Adakah Faktor Resiko HIV AIDS : Ada / Tidak. (Jika ada : Transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tato-tindik)

KELUHAN UTAMA PASIEN
Sering kencing

HASIL SKOR KSPR : RST / RT / RR
DETEKSI OLEH TENAGA KESEHATAN : + / -
DETEKSI OLEH MASYARAKAT : + / -
RUJUK KE :

PEMERIKSAAN

TB : 147 Cm
LILA : 31 Cm
BENTUK TUBUH : Normal / Kelainan S tik / kelainan tangkai / kelainan bentuk panggul
KESADARAN : Baik / Ada gangguan
MUKA : Pucat / Kuning
KULIT : ~~Ruam kulit / herpes / eczema / rubella / bekas luka cacar / bekas tusukan jarum / dermatitis~~
MATA : Normal / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / ictorus
MULUT : Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis
GIGI : Normal / Karies
PEMBESARAN KEL : ~~Leher / Ketiak / Lipatan Paha (Inguin)~~
DADA : Normal / Bentuk dada abnormal
- Paru / jantung : Napas : Normal / sesak
- Jantung : Tidak ada kelainan / berdebar-debar / mudah sesak napas
- Payudara : Normal / kemerahan
~~Benjolan / puting masuk / Nyeri tekan / bekas operasi~~
TANGAN TUNGKAI : Normal / oedema
- reflek : Tidak ada / Ada

RENCANA PERSALINAN

Gol darah Ibu : O+
Penolong : Bidan Sri Nurcahyaningsih
Tempat : PMB
Pendamping : Ibu Muhri (Kader)
Calon Donor :
Kesimpulan / Diagnosa : Ny. S Usia 32 tahun G4 P2002 A0100

Kartu Ibu Hamil Belakang

HASIL PELAYANAN ANC

Tanggal	KELUHAN	UMUM							KEBIDANAN						Penyuluhan	Lab / Penunjang	SKOR (KSPR)	Kesimpulan (Dx)	Terapi / TT	Rujuk Ke	Periksa / Paraf
		Bawa Bk KIA	BB (kg)	TD (mm Hg)	Nadi	RR	Abdomen	edem tungkai	TFU (cm)	Let. Janin	DJJ	Gerak janin aktif	Gerak janin lemah	Umur Kehamilan							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
6/3	sering kencing	V	73	115/80	80	21		-/-	25	34	144	✓		30 mg	[illegible]						
6/4	sakit punggung	V	74	119/80	80	22		-/-	27	34p	145	✓		35 mg	[illegible]						

INSPEKULO : Normal/duh tubuh/tumor/condyloma/.....
(bila ada indikasi)

CATATAN PERSALINAN

Tempat : Rumah Pasien/ Polindes/ Pustu/ PKM/ PKM PONED/ BPS/ DPS/ RB/ RS .....
Tanggal : ..... Jam .....
Penolong : Bidan / Dokter/ SPOG/ Dukun/lain-lain Nama:
Nilma : .....

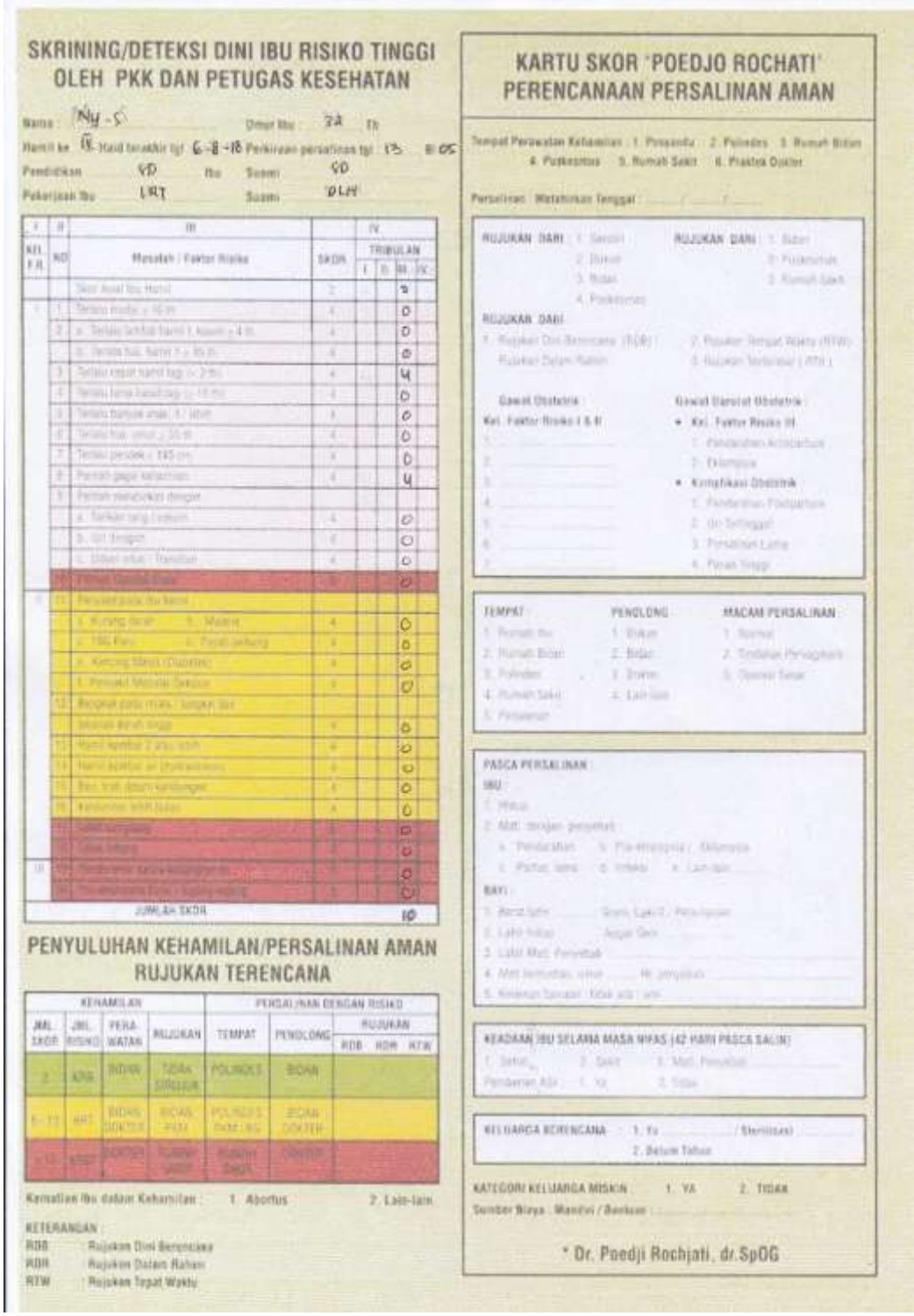
Proses persalinan : Normal / Drip / Vakum /Curettage / Plas manual / SC / IMD
Komplikasi Persalinan : I / P / S / PE / Eklampsia / Partus lama / Infeksi / Perdarahan
Keadaan BBL : BB :..... Gram / PB.....cm / LK.....cm / hidup / mati
Keadaan Ibu : sehat / sakit / meninggal

CATATAN PELAYANAN NIFAS

Tanggal	Keluhan		TD	Nadi	RR	Suhu	Kontraksi rahim	Perdrhan	Lochia	BAB	BAK	ASI saja	Terapi dan Tindakan	Penyuluhan	Keadaan Bayi	Keadaan Ibu	Pemeriksa/ paraf

Lampiran 10

Kartu Skor Poedji Rochjati



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

Nama: Ny-S Umur Ibu: 32 th

Hamil ke: 8 Haid terakhir tgl: 6-8-18 Perkiraan persalinan tgl: 13-05

Pendidikan: SD Ibu Suami: SD

Pekerjaan Ibu: IRT Suami: DLH

I	II	III		IV			
KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	TRIBULAN I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda ≤ 16 th	4			0	
	2	a. Terlalu tua hamil I, kawin ≥ 4 th	4			0	
		b. Terlalu tua hamil II ≥ 10 th	4			0	
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			4	
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			0	
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			0	
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			0	
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			0	
	8	Pernah gagal kehamilan	4			4	
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang / vakum	4			0	
		b. Uri dengan	4			0	
		c. Diberi infus / Transfusi	4			0	
	10	Pernah Operasi Sesar	8			0	
II	11	Perdarahan pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			0	
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			0	
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			0	
		f. Penyakit Menular Seksual	4			0	
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			0	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			0	
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4			0	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			0	
	16	Kelainan kromosom	4			0	
	17	Sakit berat	4			0	
	18	Ada bekas	4			0	
III	19	Perdarahan saat kehamilan ini	8			0	
	20	Ancaman Partus / Keguguran	8			0	
		JUMLAH SKOR				10	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	JML. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	POLINDES RSB / RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KGT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KETERANGAN:
RDB : Rujukan Dini Berencana
RDR : Rujukan Dalam Rahim
RTW : Rujukan Tepat Waktu

KARTU SKOR 'POEDJO ROCHATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan: Ditolongkan Tanggal: ..... / ..... / .....

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

RUJUKAN DARI:
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim 3. Rujukan Terlambat (RTR)

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

Gawat Darurat Obstetrik
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Perdarahan Antepartum
  2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
  1. Perdarahan Postpartum
  2. Ibu Sebagai
  3. Persalinan Lama
  4. Panas Tinggi

TEMPAT:
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Rumah Sakit
5. Puskesmas

PENOLONG:
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

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

PASCA PERSALINAN:
IBU:
1. Hidup
2. Mati dengan penyebab:
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia / Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain .....
BAYI:
1. Berat lahir ..... Sesar / Lahir 2 / Perawatan
2. Lahir hidup Apgar Skor .....
3. Lahir Mati, Penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... Hr. penyebab .....
5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 HARI PASCA SALIN)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, Penyebab .....
Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya ..... / Diberitahu .....
2. Belum Tahun

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. YA 2. TIDAK
Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan .....

* Dr. Poedji Rochjati, dr.SpOG

Lampiran 11

PENAPISAN IBU BERSALIN

NAMA : Nly. S
TANGGAL : 31 April 2019
JAM : 22.00

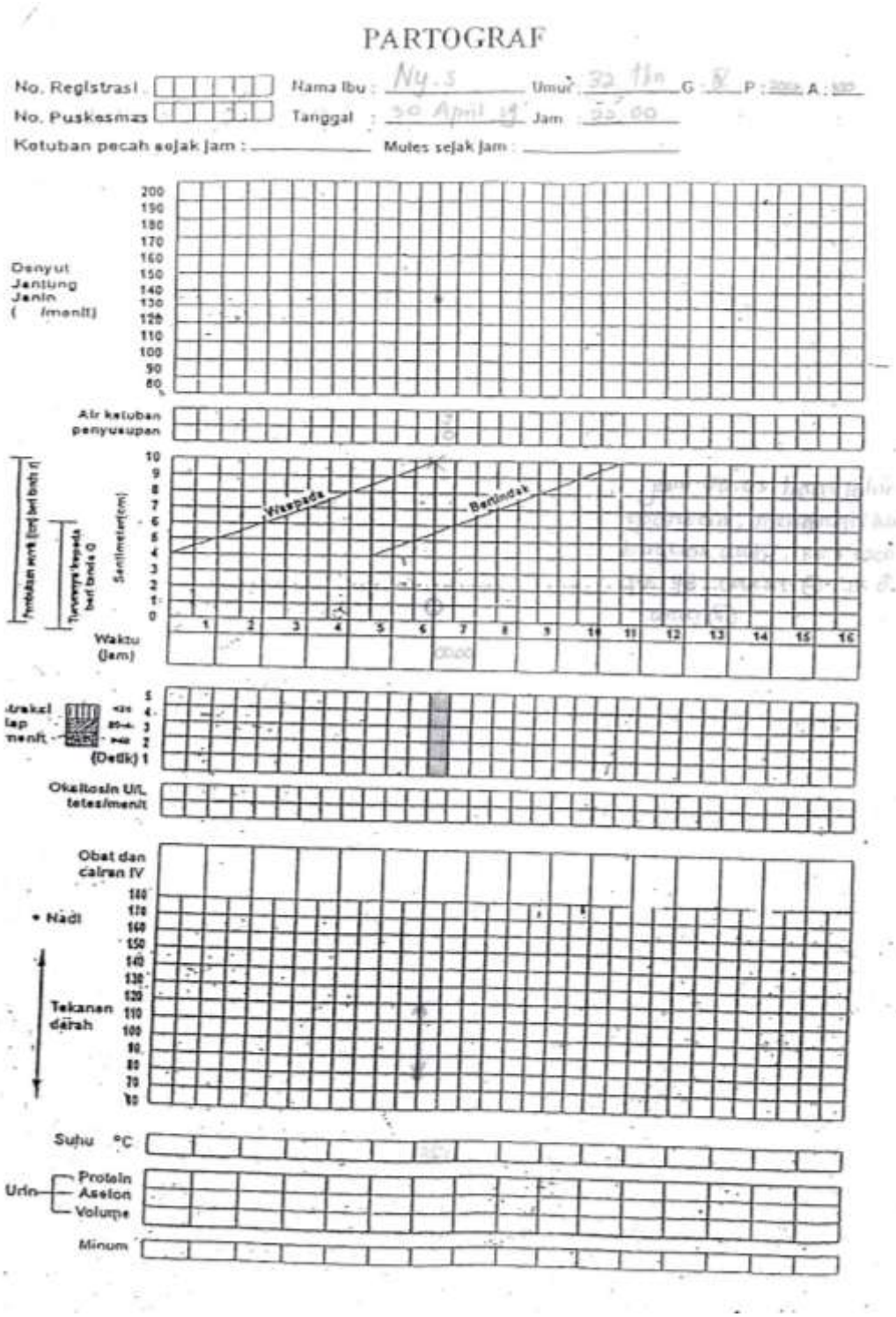
NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda atau gejala infeksi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

Pembimbing Klinik

_____

Lampiran 12

Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30 - 01 - 2014
2. Nama bidan : Ed. Anna
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainya
4. Alamat Tempat persalinan : _____
5. Catatan ☐ rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ Bidan ☐ Teman
   - ☐ Suami ☐ Dukun
   - ☐ Keluarga ☐ Tidakada

KALA I

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

KALA II

12. Episiotomi :
    - ☐ Ya, Indikasi _____
    - ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
    - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. _____
      b. _____
      c. _____
    - ☐ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : baik
16. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. _____
      b. _____
      c. _____
    - ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut _____

KALA III

19. Inisiasi menyusu dini
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak alasannya _____
20. Lama kala III : _____ menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
    - ☐ Ya, waktu _____ menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan : _____
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
    - ☐ Ya, waktu _____ menit
    - ☐ Tidak alasan : _____
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan : _____
    - ☐ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : _____
25. Manuase fundus uteri
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : _____
26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
      a. _____
      b. _____
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - ☐ Ya, tindakan :
      a. _____
      b. _____
      c. _____
28. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana _____
    - ☐ Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan : _____
30. Atonia uteri
    - ☐ Ya, tindakan :
      a. _____
      b. _____
      c. _____
    - ☐ Tidak
31. Jumlah pendarahan : _____ ml
32. Masalah lain, sebutkan : _____
33. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
34. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

35. Berat badan _____ gram
36. Panjang _____ cm
37. Jenis kelamin L / P
38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
39. Bayi lahir dengan A/S : _____
    - ☐ Normal, tindakan :
      - ☐ Mengeringkan
      - ☐ Menghangatkan
      - ☐ Rangsang taktil
      - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan dislsi Ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
      - ☐ Mengeringkan ☐ Menghangatkan
      - ☐ Rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan : _____
      - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan dislsi Ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : _____
    - ☐ Hipotermia, tindakan
      a. _____
      b. _____
      c. _____
40. Pemberian ASI
    - ☐ Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan : _____
41. Masalah lain, sebutkan : _____
    Hasilnya : _____
42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
    - ☐ 1 jam setelah melahirkan
    - ☐ 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi
    - ☐ Inj. Vit K _____ jam setelah lahir
    - ☐ zalf mata _____ jam setelah lahir
    - ☐ Hb. uniject _____ jam setelah lahir

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.30	110/80	80	[redacted]	2 jbpusat	baik	kosong	2 cc
	00.45	110/80	80	[redacted]	2 jbpusat	baik	kosong	3 cc
	01.00	110/80	80	[redacted]	2 jbpusat	baik	kosong	3 cc
	01.30	110/80	80	[redacted]	2 jbpusat	baik	kosong	
2	02.00	110/80	80	[redacted]	2 jbpusat	baik	kosong	
	02.30	110/80	80	[redacted]	2 jbpusat	baik	kosong	

Masalah Kala IV _____
Penatalaksanaan masalah tersebut _____

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tanggal	Jam	His	DJJ	TD	S	N	VT	Ket
30 April 2019	22.00	4x10 (45)"	135	120/80	36	82 x/menit	v/v : lendir darah (+), pembukaan 3 cm, eff 25 %, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0.	
	22.30	4x10 (45)"	140			80 x/menit		
	23.00	4x10 (45)"	148			80 x/menit		
	23.30	4x10 (45)"	155			79 x/menit		
1 Mei 2019	00.00	4x10 (45)"	134	120/80	32	82 x/menit	Lendir darah (+), pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK) jam 12, bagian kecil (-), hodge III, moulase 0	

Lampiran 13

Lampiran 14

Dokumentasi kunjungan ANC

Menimbang berat badan

Memeriksa TTV

Memeriksa DJJ

Dokumentasi kunjungan INC

Observasi KALA I

Memimpin ibu meneran

Melahirkan Kepala bayi

Menolong lahirnya bayi

Menyuntikkan oksi

Melakukan IMD

Dokumentasi kunjungan KB

Menimbang berat badan

Memeriksa TTV

Menyiapkan Alat

Memeriksa benang AKDR

Dokumentasi kunjungan PNC

Memeriksa TTV

Memeriksa TFU

Dokumentasi kunjungan BBL

Memeriksa Lingkar Kepala Bayi

Memeriksa Reflek Bayi

CURRICULUM VITAE

FITRI HIDAYATI

KARANGANYAR, 13 MARET 1998

Motto :

“Enjoy step by step, so you will find how to face the world”

Riwayat Pendidikan

MI Ma’had Al-Zaytun Lulus Tahun 2010

MTS Ma’had Al-Zaytun Lulus Tahun 2013

MA Ma’had Al-Zaytun Lulus Tahun 2016

DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang Lulus Tahun 2019