

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'Y' USIA 27 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB SITI
NURCAHYANINGSIH, AMD. KEB.
KOTA MALANG



OLEH :

HASNAH

NIM.1615.15401.1084

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TIINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'Y' USIA 27 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB SITI
NURCAHYANINGSIH, AMD. KEB.
KOTA MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

OLEH :
HASNAH
NIM.1615.15401.1084

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TIINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Laporan Tugas Akhir

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."Y" USIA 27 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH AMD. KEB
KOTA MALANG

HASNAH

1615.15401.1084

Malang, 15 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Senditya I M,S,SIT,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal 15 Agustus 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."Y" USIA 27 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH AMD. KEB
KOTA MALANG

HASNAH

NIM.1615.15401.1084

(Yuliyani, Amd. Keb., S.KM., M.Biomed)

Penguji I

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

Penguji II

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

Penguji III

()
()
()

Mengetahui,
Ketua
STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joegianto, MMRS)
NIP. 197110152001121006
MALANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. "Y" Usia 27 Tahun di Jl. Ikan Tombro Timur Rt.07/Rw.04 Kota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terimakasih dan penghargaan penuh kepada Waifti Amalia, S.ST., M. Keb, selaku pembimbing I dan Senditya IM, S,SIT,M. Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini. Maka dari itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P. S.SiT., M.Kes selaku Kaprodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Bidan Siti Nurcahyaningih, Amd. Keb. Yang telah memberikan izin sebagai tempat dilaksanakannya Asuhan Kebidanan Komprehensif
4. Ny."Y", selaku responden yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan.
5. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan dan motivasi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang akan datang.

Malang, 15 Agustus 2019



Penulis

RINGKASAN

Hasnah. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "Y" Usia 27 Tahun di Praktek Mandiri Bidan Siti Nurcahyaningsih Amd. Keb. Laporan Tugas Akhir. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Waifti Amalia, S.ST., M.Keb, Pembimbing: (2) Senditya IM, S,SIT,M.Kes.

Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dinegara ASEAN lainnya. Program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sesuai dengan target SDG's tahun 2016 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 12/1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1000 Kelahiran Hidup. Metode asuhan kebidanan secara *continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkesinambungan dimulai sejak ibu hamil trimester III. Tujuan tugas akhir ini ialah memberikan asuhan secara *Continuity of Care* dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana agar dapat menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Asuhan kebidanan pada Ny "Y" usia 27 tahun kartu skor Poedji Rochjati 6 yang artinya pasien beresiko tinggi karena pasien mempunyai riwayat keguguran. Asuhan yang diberikan sebanyak 12 kali kunjungan yaitu dilakukan 4 kali kunjungan saat kehamilan tetapi penulis melakukan asuhan pada masa kehamilan 1 kali kunjungan, 1 kali kunjungan saat persalinan, 4 kali kunjungan saat nifas, 2 kali kunjungan pada bayi baru lahir, kemudian 1 kali kunjungan pada saat pelayanan Keluarga Berencana. Asuhan diberikan di Praktek Mandiri Bidan Siti Nurcahyaningsih Amd. Keb. Kota Malang mulai bulan Maret hingga Mei 2019 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

Asuhan kehamilan pada Ny. "Y" dilakukan pada Usia Kehamilan 41 minggu 1 hari di trimester III. Pada kunjungan Antenatal Care kondisi pasien normal. Pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari ibu melahirkan secara normal. Proses persalinan berlangsung kala I \pm 11 jam, kala II \pm 30 menit, kala III \pm 15 menit, dan kala IV \pm 2 jam. Selama proses persalinan pasien tidak mengalami kendala apapun dan proses persalinan berjalan dengan lancar atau fisiologis. Bayi lahir spontan belakang kepala pervaginam pada tanggal 15 Mei 2019 jam 06.08 WIB, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gram, dan panjang badan 50 cm, Bayi dalam keadaan normal terlihat dari tanda-tanda vital dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan kegawatdaruratan. Masa nifas berlangsung normal, pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batas normal, kondisi pasien baik, involusi dan laktasi berjalan dengan lancar. Pasien merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi Intrauterine Device tetapi untuk sementara menggunakan metode senggama terputus. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. "Y" diharapkan pasien dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Kepustakaan : 30 Kepustakaan (2010-2017)

Kata kunci : Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana

SUMMARY

Hasnah. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Ny. "Y" Age 27 Years old Independent Practice Midwife Siti Nurcahyaningsih Amd. Keb.* Final Task. DIII Midwifery Study Program, Widayagama Husada College of Health Sciences Malang. Advisor: (1) Waifti Amalia, S.ST., M.Keb, Advisor: (2) Senditya IM, S, SIT, M.Kes.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still very high compared to other ASEAN countries. The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) reduction programs are in line with the 2016 SDG's target of 12/1000 Live Birth and Maternal Mortality Rate (IMR) of 26/1000 Live Births. The method of midwifery care in continuity of care is sustainably applied starting to the third trimester pregnant women. The purpose of this thesis is to provide Continuity of Care starting from pregnancy to family planning services in order to reduce the number of Maternal and Infant Mortality Rates.

Midwifery care for 27 year old Mrs. "Y" Poedji Rochjati 6 score card which means that the patient was at high risk because the patient had a history of miscarriage. Care was given as many as 12 visits: 1 visits pregnancy, 1 visit labor, 4 visits postpartum, 2 visits newborns, then 1 visit family planning services. Care was provided at the Independent Practice of Midwife Siti Nurcahyaningsih Amd. Keb. Malang city in March until May 2019 using the midwifery management approach with the Varney mindset and documented in the Subjective, Objective, Analysis, and management forms..

Pregnancy care for Mrs. "Y" was done at 41 weeks 1 day of gestational age in the third trimester. Antenatal Care visits showed normal patient conditions. 41 weeks 2 days gestation the patient gives birth normally. The delivery process lasts when I \pm 11 hours, when II \pm 30 minutes, when III \pm 15 minutes, and when IV \pm 2 hours. During the delivery process the patient did not experience any problems and the delivery process went smoothly or physiologically. The baby was born spontaneously behind the vaginal head on May 15 2019 at 06.08 West Indonesian Time, male, weight 3800 gram, and body length 50 cm. The baby was normally seen from vital signs and found no signs of infection and emergencies. The postpartum period is normal, examination of vital signs was within normal limits, the patient's condition was good, involution and lactation were proceeding smoothly. The patient planned to used an Intrauterine Device contraceptive but temporarily used the method of intercourse interrupted. Based on, the results of continuity of care expected the patients can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the patient and baby's condition remains good and can prevent complications.

Literature: 30 Literatures (2010-2017)

Keywords: Pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, family planning.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Asuhan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Ruang lingkup	6
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat	6
1.4.3 Waktu	6
1.5 Manfaat Asuhan	6
1.5.1 Bagi penulis.....	6
1.5.2 Bagi Profesi kebidanan	6
1.5.3 Bagi Institusi Kesehatan	6
1.5.4 Bagi PMB Siti Nurcahyaningasih Amd.Keb.....	7

1.5.5 Bagi Klien	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Dasar	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2 Konsep Persalinan	26
2.1.3 Konsep Dasar Nifas	54
2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	79
2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana	104
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan	111
2.2.1 Pengkajian	111
2.2.2 Interpretasi data	112
2.2.3 Identifikasai diagnosis/masalah potensial	112
2.2.4 Identifikasi Kebutuhan tindakan segera	112
2.2.5 Intervensi.....	112
2.2.6 Implementasi.....	112
2.2.7 Evaluasi.....	113
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan	113
2.3.1 Definisi.....	113
2.3.2 Tujuan Dokumentasi.....	114
2.3.3 Fungsi Dokumentasi	115
2.3.4 Manfaat Dokumentasi.....	116
2.3.5 Syarat Dokumentasi.....	118
2.3.6 Kriteria Pencatatan Asuhan	119
BAB III KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN COC	121
3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Continuity of care	121
3.2 Penjelasan kerangka konsep.....	122
BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN	124

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan	124
4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I	124
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal	129
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Kala IV)	136
4.3.1 Asuhan Kebidanan 2 Jam Post Partum	136
4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas I	139
4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas II	142
4.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas III	144
4.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas IV	146
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	148
4.4.1 Asuhan Kebidanan Neonatal I	148
4.4.2 Asuhan Kebidanan Neonatal II	152
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	154
4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	154
5.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	155
BAB V PEMBAHASAN	157
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	157
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan.....	163
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	167
5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	173
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	176
BAB VI PENUTUP.....	178
6.1 Kesimpulan	178
6.2 Manfaat	179
DAFTAR PUSTAKA.....	181
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Klasifikasi kehamilan menurut Depkes RI.....	8
Tabel 2. 2	Klasifikasi menurut usia kehamilan	9
Tabel 2. 3	Tanda-tanda kehamilan	11
Tabel 2. 4	Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan	15
Tabel 2. 5	Ukuran panggul dalam wanita	16
Tabel 2. 6	Ukuran TFU sesuai usia kehamilan	17
Tabel 2. 7	Diagnosa Kehamilan.....	21
Tabel 2. 8	Tanda bahaya kehamilan	21
Tabel 2. 9	Penatalaksanaan menurut trimester	22
Tabel 2. 10	Klasifikasi Kala I persalinan beserta lamanya.....	26
Tabel 2. 11	Ukuran panggul dalam	31
Tabel 2. 12	Tanda bahaya kala I	39
Tabel 2. 13	24 Penapisan Persalinan.....	49
Tabel 2. 14	Involusi uterus.....	62
Tabel 2. 15	Jadwal kunjungan rumah.....	68
Tabel 2. 16	Adaptasi bayi baru lahir	81
Tabel 2. 17	Perkembangan Sistem Pulmoner.....	81
Tabel 2. 18	Masalah pada bayi baru lahir	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2. 1	Proses terjadinya kehamilan	9
Gambar 2. 2	Mekanisme persalinan normal	30
Gambar 2. 3	Ukuran panggul dalam	32
Gambar 2. 4	Hodge.....	32
Gambar 2. 5	Partograf normal	47
Gambar 2. 6	Partograf Patologis	48
Gambar 2. 7	Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	54
Gambar 2. 8	Refleks mencari dan Refleks menghisap.....	57
Gambar 2. 9	Posisi Menyusui Yang Benar	60
Gambar 2. 10	Posisi Perlekatan Yang Benar.....	61
Gambar 2. 11	Involusi Uterus	62
Gambar 2. 12	(a) kompres bimanual interna (b) Eksterna.....	70
Gambar 2. 13	Sirkulasi Peredaran Darah Pada Janin	83
Gambar 2.14	Kontrasepsi IUD / AKDR.....	109
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep	122

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA)
2. Surat Pengantar ke PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb
3. Surat Kesediaan Pembimbing 1
4. Surat Kesediaan Pembimbing 2
5. Informed Consent
6. Biodata
7. Catatan Kesehatan Ibu
8. Kartu Skor Poeji Rochjati
9. Kartu Ibu Hamil
10. Lembar Partograf
11. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
12. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
13. Dokumentasi
14. Surat Pernyataan Keaslian Tulisan

DAFTAR SINGKATAN

1. AKI : Angka Kematian Ibu
2. AKB : Angka Kematian Bayi
3. AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
4. AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
5. ANC : *Antenatal Care*
6. ASI : Air Susu Ibu
7. BA : *Bounding Attachment*
8. BAK : Buang Air Kecil
9. BAB : Buang Air Besar
10. BBL : Bayi Baru Lahir
11. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
12. BH : *Buste hounder*
13. BMI : *Body Mass Index*
14. BB : Berat Badan
15. BCG : *Bacille Calmette Guerin*
16. PMB :Praktek Mandiri Bidan
17. COC : *Continuity Or midwifery Care*
18. CPD : *Cepalo Pelvic Disproportion*
19. DDST : *Denver Development Screening Test*
20. DMPA : *Depo Medroxy Progesterone Acetat*
21. DJJ : Denyut Jantung Janin
22. DTT : Desinfektan Tingkat Tinggi
23. Hb : *Hemoglobin*
24. HIV/AIDS : Human Immunodeficiency Virus/Acquired immuno deficiency Syndrome
25. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
26. IgG : *Imunoglobulin Gamma*
27. IM : *Intra Muskuler*
28. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
29. IMS : Infeksi Menular Seksual
30. IRT : Ibu Rumah Tangga
31. IUD : *Inta Uterine Device*

32. K1	: Kunjungan ke 1
33. K4	: Kunjungan ke 4
34. KB	: Keluarga Berencana
35. KEK	: Kurang Energi Kronis
36. LILA	: Lingkar Lengan Atas
37. LH	: Luteinizing Hormone
38. MAL	: Metode Aminorea Laktasi
39. MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
40. MOW	: Metode Operatif Wanita
41. MENKES	: Menteri Kesehatan
42. N	: Nadi
43. NKKBS	: Norma keluarga kecil bahagia Sejahtera
44. PAP	: Pintu Atas Panggul
45. PMS	: Penyakit Menular Seksual
46. RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
47. RL	: <i>Ringer Laktat</i>
48. S	: Suhu
49. SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
50. SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
51. SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
52. SSP	: Sistem Saraf Pusat
53. TBC	: Tuberculosis
54. TBJ	: Taksiran Berat Janin
55. TD	: Tekanan Darah
56. TFU	: Tinggi Fundus <i>Uteri</i>
57. TKTP	: Tinggi Kalori Tinggi Protein
58. TM	: Trimester
59. TT	: Tetanus toxoid
60. TTV	: Tanda-tanda Vital
61. UK	: Usia Kehamilan
62. USG	: <i>Ultrasonography</i>
63. VDRL	: <i>Veneral Disease Research of Laboratories</i>
64. WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat yang masih tergolong tinggi. Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti diharapkan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *WHO* pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes, 2015). Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun (2016) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesejahteraan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan derajat angka tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 305/100.000 KH dan turun menjadi 235/100.000 KH. Selanjutnya adapun Dinkes Jatim melaporkan bahwa jumlah AKI yang tercatat di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 91/100.000 KH dan mengalami peningkatan di tahun 2017 91,92/100.000 KH (Dinkes Jatim, 2017).

Dinkes Kota Malang (2017) juga melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 di Kota Malang sebanyak 46,48/100.000 KH dan menurut hasil survey data dari Dinkes Kota Malang 2016 meliputi ibu hamil yang diperiksa ditenga kesehatan sekitar 17757 jiwa pencapaian 95,11%, persalinan yang diperiksa ke Nakes 11976 jiwa pencapaian 93,58%, nifas 11668 jiwa pencapaian 91,18%, KB 10693 jiwa pencapaian 73,43%. Dari data diatas penyebab tingginya kasus kematian ibu (AKI) terkait keterlambatan penanganan dan penyebab lainnya eklamsia, perdarahan, preeklamsia, dan infeksi.

Status kesehatan masyarakat di Jatim pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data tahun 2017 capaian cakupan K_1 mencapai 98,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,53%. Cakupan K_4 pada tahun 2017 adalah 89,9%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,5%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk tahun 2017 mencapai 94,6%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 95,1%. Cakupan kunjungan Neonatal yang pertama (KN_1) kabupaten malang tahun 2017 yaitu sebesar 102,5%. Cakupan (KN_4) mengalami penurunan yaitu mencapai 96,7%. Cakupan peserta keluarga berencana (KB) aktif mengalami kenaikan yang pencapaian tahun 2016 sebesar 68,79% menjadi 75,3% di tahun 2017 (Dinkes Jatim,2017).

Wold Health Organization (WHO) (2016) melaporkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 sebanyak 20/1000 KH adapun target dari program *Sustainble Development Goal's* (SGD'S) yaitu AKI harus diturunkan menjadi 12/1000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 26/1000 KH dan turun menjadi 25,5/1000 KH. Kemudian Dinkes Jatim (2016)

menyebutkan bahwa target Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 24/1000 KH. Adapun tahun 2015 mencapai 24/1000 KH dan menurun menjadi 23,6/1000.

Hal ini bisa dikatakan bahwa indikator penurunan AKI tercapai. Selanjutnya Dinkes Kota Malang (2016) juga melaporkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 mencapai 9,9/1000 KH dan menurun menjadi 9,54/1000.

Menurut Kemenkes RI (2016) melaporkan bahwa penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) karena asfiksia 50%, BBLR 25%, infeksi 20%, trauma persalinan 5%. Kemudian Dinkes Jatim (2018) juga menyebutkan di Jawa Timur penyebab AKI dan AKB di Jawa Timur masih tinggi tak lepas dari rendahnya kesadaran gizi seimbang dimasyarakat. Masyarakat masih belum sadar selain karbohidrat tubuh juga perlu asupan lain, sehingga bayi dan ibu tidak mengalami kekurangan gizi. Penyebab tingginya AKI dipengaruhi banyak hal diantaranya pendarahan, preeklamsi, jantung dan infeksi. Penyebab AKB diantaranya berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (gangguan pengangkutan oksigen ke jaringan), kelainan bawaan juga tetanus.

Dari data tersebut, terdapat data-data pencapaian cakupan di Kota Malang dan ditemukan suatu masalah kesehatan Ibu dan Anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) sehingga dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.

COC (*continuity or midwifery care*) yaitu merupakan pelayanan yang didapat ketika terjadinya suatu hubungan yang berkelanjutan antara seorang wanita dengan seorang bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan

dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang akan membutuhkan hubungan terus menerus antar pasien dengan tenaga kesehatan. Adapun keunggulan COC (*continuity or midwifery care*) yaitu bisa meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi. Dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklamsia, anemia, *solusio* plasenta, plasenta previa (Dinkes, 2015).

Hasil survey di PMB Siti Nurcahyaningih pada setiap bulan pasien yang periksa ANC sebanyak 100 orang, INC 15 orang, PNC 15 orang, BBL 15 orang, dan KB sebanyak 250 orang. Di PMB Siti Nurcahyaningih tidak pernah terjadi AKI dan AKB. Di PMB ini juga melayani pengobatan seperti anak sakit yang batuk, panas, pilek dll.

Penulis melakukan asuhan di daerah Lowokwaru Kab. Malang. Pengambilan data laporan ini dilakukan di rumah klien di Jl. Ikan Tombro Timur Rt 07 Rw 04, dan di rumah bidan Ny. Siti Nurcahyaningih Amd. Keb. Jl. Terusan Ikan Nus No.24-Malang. Ny 'Y' biasa melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter dan di bidan. Kunjungan ANC dilakukan pada Ny."Y" tanggal 14 Mei 2019, hasil pemeriksaan, TD:110/70, N:80x/menit, S: 36⁰c. Alasan saya memilih pasien ini karena nilai KSPR dalam batasan normal. Dari data-data yang penulis dapat bahwa Ny 'Y' usia 27 tahun G₁P₀₀₀₀AB₁₀₀ UK 41 minggu 3 hari, anak pertama keguguran pada usia kehamilan 3 bulan dengan nilai KSPR 6.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menjadikan Ny 'Y' sebagai klien untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan sejak kehamilan Trimester III

sampai 6 minggu post partum, dengan menggunakan SOAP yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny 'Y' Usia 27 Tahun di PMB Siti Nurcahyaningih Amd. Keb. Jl. Terusan Ikan Nus No.24 Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan pelayanan kebidanan komprehensif pada Ny "Y" usia 27 Tahun di PMB Siti Nurcahyaningih Amd. Keb Kota Malang?

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny "Y" di PMB Ny. Siti Nurcahyaningih Amd. Keb dengan menggunakan Manajemen Kebidanan Komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, masalah potensial, analisis, perencanaan dan melaksanakan implementasi, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, masalah potensial, analisis perencanaan dan melaksanakan implementasi, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, masalah potensial, analisis perencanaan dan melaksanakan implementasi, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, masalah potensial, analisis perencanaan dan melaksanakan implementasi, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu bayi baru lahir.

5. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, masalah potensial, analisis perencanaan dan melaksanakan implementasi, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada keluarga berencana.

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny."Y" usia 27 tahun secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara komprehensif di PMB Siti Nurcahyaningih Amd. Keb Kota Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan laporan tugas akhir di mulai bulan Maret-Agustus 2019.

1.5 Manfaat Asuhan

1.5.1 Bagi penulis

Menambahkan pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan menambah pangalaman tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Bagi Profesi kebidanan

Dapat menjadi bahan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

1.5.3 Bagi Institusi Kesehatan

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

1.5.4 Bagi PMB Siti Nurcahyaningasih Amd.Keb

Dapat menjadi bahan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

1.5.5 Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

Tabel 2. 1 Klasifikasi kehamilan menurut Depkes RI

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

Sumber : Hani, dkk, 2011)

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

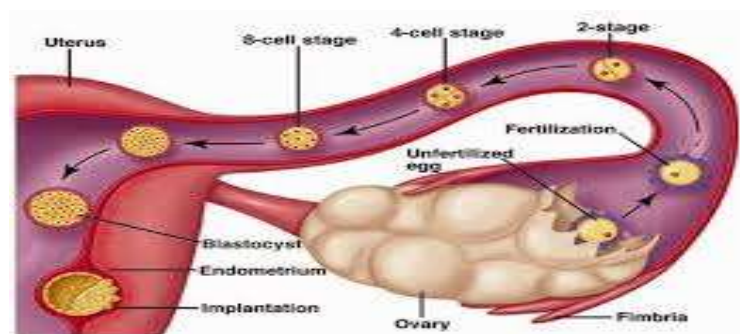
Tabel 2. 2 Klasifikasi menurut usia kehamilan

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

(Sumber : Hani, dkk, 2012)

2. Proses Terjadinya Kehamilan

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

**Gambar 2. 1 Proses terjadinya kehamilan**

Sumber: Woman health community. Fallopian tubes. Diakses tanggal 9

Maret 2019 di: <http://www.wellsphere.com>

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa proses kehamilan dimulai dari *fertilisasi* bertemunya sel telur dan sel sperma kemudian masuk ke organ *genitalia interna*. Sperma sebelum bertemu dengan ovum akan

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

3. Tanda-tanda Kehamilan

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

- a. Tanda tidak pasti (*presumptive sign*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.
- b. Tanda mungkin (*probability sign*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil.

- c. Tanda pasti (*positive sign*) merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin melalui hasil pemeriksaan pada wanita hamil.

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

Tabel 2. 3 Tanda-tanda kehamilan

No.	Tanda	Definisi	Fisiologis
A. Tanda tidak pasti			
1)	<i>Amenorae</i>	Berhentinya menstruasi dengan memastikan haid pertama hari terakhir.	Pada saat hamil terjadi peningkatan hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> . Menstruasi dapat terjadi apabila hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> menurun, maka saat terjadi kehamilan, tidak terjadi <i>menstruasi</i> .
2)	Mual dan muntah	Proses pengeluaran isi lambung yang berlebihan	Peningkatan hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> saat kehamilan menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan terutama pada pagi hari yang memicu terjadinya mual muntah.
3)	<i>Syncope</i> (pingsan)	Kehilangan kesadaran pada diri seseorang dalam beberapa waktu.	Disebabkan terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat.
4)	Kelelahan (<i>fatigue</i>)	Suatu kondisi menurunnya efisiensi tubuh baik secara fisik mau <i>physical</i> .	Karena terjadi penurunan kecepatan basal <i>metabolisme</i> .
5)	Payudara tegang	<i>Alveolar</i> pada payudara meningkat sehingga payudara semakin membesar dan terasa tegang.	Terjadi peningkatan hormon <i>estrogen</i> , <i>progesterone</i> dan <i>somatoma motropin</i> .
6)	Sering miksi	Frekuensi miksi yang lebih dari 6 kali/hari	Karena <i>uterus</i> yang membesar sehingga menekan kandung kemih.
7)	<i>Konstipasi</i>	Kesulitan BAB dikarenakan terjadi pengerasan feses.	Terjadi peningkatan hormon <i>progesteron</i> sehingga peristaltik usus berkurang.
8)	<i>Pigmentasi</i> /kulit	Pada wanita hamil biasanya terjadi <i>cloasma gravidarum</i> .	Disebabkan karena pengaruh hormon <i>kortekosteroid</i> yang merangsang melanofor

			dan kulit.
9)	<i>Epulis</i>	<i>Hipertropi ginggivelgusi.</i>	<i>papilla</i> Peningkatan <i>estrogen</i> dan <i>progesterone</i> , meningkatkan aliran darah ke rongga mulut <i>hipervaskularisasi</i> pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi <i>oedema</i> dan gusi menjadi rapuh.

B. Tanda mungkin

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

C. Tanda pasti

1)	Gerakan janin dalam rahim	Pada usia kehamilan 20 minggu janin akan mulai bergerak didalam <i>uterus</i> .	Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa, biasanya pada usia kehamilan 20 minggu.
----	---------------------------	---	---

2)	Denyut jantung janin	Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu	Suara denyut jantung janin dapat didengar dengan menggunakan alat <i>fetal electrocardiograf</i> (misalnya dopler).
----	----------------------	---	---

(Sumber: Walyani, 2015)

4. Diagnosa kehamilan

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

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

a. Anamnesis

Dari *anamnesis* dapat diketahui tanda-tanda :

- 1) Keluhan utama untuk mengetahui, keluhan yang dirasakan ibu hamil sehingga bisa diberikan asuhan sesuai dengan keluhan, pada trimester I ibu hamil biasanya mengeluh, mual-muntah, miksi, ngidam, sesak napas, epulis, pada trimester II biasanya mengeluh kontipasi, kram, dan trimester III kelelahan sesak napas, kram otot, *varises*, nyeri punggung dan lain-lain.
- 2) Riwayat kehamilan sekrang meliputi HPHT, gerakan janin, penggunaan obat-obatan (jamu), tanda bahaya yang pernah dirasakan serta kekhawatiran yang dirasakan ibu.
- 3) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (*forceps, vakum, seksio caesaria*), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas sebelumnya, berat badan bayi > 2.500 gram atau < 4000 gram dan masalah-masalah lain yang dialami ibu.

- 4) Riwayat kesehatan, termasuk penyakit yang diderita dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah *kardiovaskuler*, PMS, diabetes dan lain-lain.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui penyakit yang menurun dari keluarga, dan juga keturunan kembar dari keluarga.
- 6) kebiasaan klien mengetahui kebiasaan, nutrisi, aktivitas istirahat baik sebelum hamil maupun sesudah hamil

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

- a) Keadaan umum, perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi terakhir ibu waktu dilakukan pemeriksaan.
- b) Kesadaran, dengan melihat dari gerak, dan keadaan ibu.
- c) Tekanan darah, perlu dilakukan pengukuran guna mengetahui adanya keracunan kehamilan, salah satunya dengan kenaikan tekanan darah $>140/90$ mmHg biasa disebut dengan preeklamsia.
- d) Suhu, pemeriksaan temperatur perlu dilakukan untuk mengetahui adanya gejala infeksi.
- e) Nadi normalnya adalah 60-100x/menit bila abnormal kemungkinan ada kelainan paru atau jantung.
- f) Muka, untuk mengetahui adanya *cholasma gravidarum*, pemeriksaan pada *konjungtiva* dan sklera untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.
- g) Mulut/gigi, untuk mengetahui adanya karies gigi karena dapat memperlambat proses pertumbuhan janin.
- h) Payudara, untuk mengetahui adanya *hiperpigmentasi* pada *aerola* pengeluaran *colostrum*, dan penonjolan puting susu.

- i) Abdomen, untuk mengetahui adanya luka bekas operasi dan *strie gravidarum*
- j) *Vulva*, untuk mengetahui adanya varises, PMS.
- k) *Ekstremitas* untuk mengetahui adanya *oedema*, karena *oedema* salah satu dari tanda preeklamsia.

2) Palpasi

- a) Payudara, untuk mengetahui benjolan yang abnormal, dan pengeluaran *kolostrum*.
- b) Abdomen, untuk mengetahui letak janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold, leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus normalnya yaitu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang normalnya teraba keras terdapat disebelah kanan atau kiri, leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah normalnya teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan leopold IV untuk menentukan masuknya bagian janin di panggul.

Tabel 2. 4 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

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

(Sumber: Walyani, 2015)

3) Auskultasi

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

4) Perkusi

Pemeriksaan dilakukan pada ekstremitas yang untuk mengetahui reflek patella.

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium, terdiri dari pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar HB pada ibu hamil normal yaitu 10-14,0 gram%, pemeriksaan protein *urine* untuk mengetahui terjadinya preeklamsia, hasil tes *urine* dikatakan negatif jika berwarna bening/kuning, pemeriksaan glukosa urine untuk mengetahui diabetes normalnya berwarna hijau.
- 2) USG, pemeriksaan untuk mengetahui letak janin, dan jenis kelamin, dan jantung janin.
- 3) Pemeriksaan panggul, pemeriksaan panggul perlu dilakukan pada *primigravida*, tinggi badan <145 cm adalah salah satu dari faktor *cephalo pelvic disproportion* normalnya ukuran panggul luar ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 5 Ukuran panggul dalam wanita

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

(Sumber: Hani, 201)

5. Standar Asuhan Antenatal Care (14 T)

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, ada empat belas standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan

yang dikenal dengan 14 T. Pelayanan atau asuhan standart minimal 14 T adalah sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11.,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur tinggi fundus *uteri*

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

Tabel 2. 6 Ukuran TFU sesuai usia kehamilan

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

(Sumber: Kusmiati, 2011)

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

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

e. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dari memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mula hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh ataupun kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

f. Tes terhadap penyakit menular seksual

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

g. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

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

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- 1) Merujuk kedokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- 5) Memberikan asuhan *antenatal*.
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- 7) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- 8) Persiapan dan biaya persalinan.

h. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

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

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

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

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

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

j. Pemeriksaan protein *urine*

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

k. Pemeriksaan reduksi urine

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

l. Pemeriksaan Hb

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

m. Terapkan status gizi

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

n. Pemberian kapsul Yodium

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

6. Diagnosa Banding

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

Tabel 2. 7 Diagnosa Kehamilan

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

(Sumber: Walyani, 2015)

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda yang dirasakan ibu yang dapat menyebabkan komplikasi sehingga harus segera ketenaga kesehatan.

Tabel 2. 8 Tanda bahaya kehamilan

No.	Tanda	Kemungkinan diagnosa	Kemungkinan komplikasi
a.	Perdarahan <i>pervaginam</i>	Kehamilan <i>ektopik, mola hidatidosa,</i>	<i>Abortus previa,</i>

<i>selusio</i>		
b.	Sakit kepala yang hebat dan menetap	Hipertensi kronik Preeklamsia dan eklamsia
c.	Penglihatan kabur	Hipertensi kronik Preeklamsia berat
d.	Nyeri perut bagian bawah	Kista ovarium, Ektopik dan abortus apendisitis, sistitis
e.	Bengkak pada muka dan tangan	Oedema Anemia, preeklamsia dan gagal jantung
f.	Bayi kurang bergerak seperti biasanya	Gawat janin IUFD, IUGR

(Sumber: Hani, 2012)

8. Penatalaksanaan

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

Tabel 2. 9 Penatalaksanaan menurut trimester

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

		<ol style="list-style-type: none"> 2) Latihan kegel 3) Perbanyak minum pada siang hari. 4) Hindari minum kopi dan teh. 5) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis. 	
	Perubahan pada mammae dan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menggunakan BH yang menyokong dan menyerap keringat. 2) Basuh dengan air hangat. 	
	Lelah, lemas dan kurang tenaga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan istirahat dan diet seimbang untuk mencegah anemia. 2) Memberikan suport, melibatkan suami dan keluarga. 	
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. 2) Menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat, bersih nyaman. 3) Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang. 4) Ganti celana dalam setiap kali basah. 5) Tidak menggunakan kebersihan kewanitaan. 	
b.	Trimester II	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkatkan intake cairan. 2) Mengonsumsi makanan yang kaya kana serat (sayur, buah).
		Kelelahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sering beristirahat 2) Tidur berbaring miring kiri/kanan. 3) Latihan relaksasi dan pernapasan 4) Olahraga ringan 5) Diet seimbang dan cukup memenuhi kebutuhan.
		Kram otot	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sering istirahat 2) Jangan berdiri terlalu lama. 3) Selam keram kaki harus difleksikan. 4) Pengurutan daerah betis. 5) Mengonsumsi suplemen kalsium.
c.	Trimester III	Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sikap tubuh yang benar. 2) Tidur dengan bantal ekstra. 3) Makan jangan terlalu banyak, porsi kecil tapi sering.
		<i>Insomnia</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Saat tidur, usap-usap punggung. 2) Minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum tidur. 3) Topang bagian tubuh dengan

	bantal.
<i>Oedema</i>	1) Memakai stocking 2) Saat istirahat kaki dan paha ditinggikan. 3) Menghindari sandal dan sepatu hak tinggi.
<i>Hemoroid</i>	1) Makan-makanan yang kaya akan serat. 2) Banyak minum air putih. 3) Jangan duduk terlalu lama. 4) Tidur miring kiri 5) Kompres air dingin atau hangat.
<i>Varises</i>	1) Saat istirahat kaki dan paha ditinggikan. 2) Menggunakan <i>stocking</i> .
Sakit punggung	1) Duduk dengan penyangga pinggang/punggung. 2) Kompres air hangat. 3) Menghindari sepatu hak tinggi dan pekerjaan dengan beban yang berat. 4) Menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. 5) Melakukan <i>massase</i> daerah punggung. 6) Senam hamil
Sering BAB	1) Batasi intake cairan di malam hari. 2) Perbanyak intake cairan disiang hari. 3) Senam kegel
Kontraksi <i>braxton his</i>	1) Istirahat yang cukup, atur posisi. 2) Usap-usap punggung.
Kram kaki	1) Istirahat yang cukup 2) Pengurutan daerah betis 3) Saat kram kaki di fleksi

(Sumber: Hani, 2012)

Penatalaksanaan data kebidanan

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Makan-makanan yang memiliki gizi seimbang seperti sayur, ikan, buah serta banyak minum air putih dan susu.
- b. Istirahat yang cukup, pada malam hari kurang lebih 7–8 jam/hari dan menganjurkan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1–2 jam.
- c. Menjaga *personal hygiene*, untuk mencegah berbagai masalah yang akan timbul sehingga wanita hamil harus menjaga kebersihan dengan cara,

mandi setiap hari, sering mengganti celana dalam, mengerinkan daerah ginetalia setelah BAK atau BAB, mencukur bulu pubis.

- d. Imunisasi TT, melengkapi imunisasi TT untuk memberikan kekebalan agar mencegah ibu atau wanita hamil dari penyakit tetanus. Dilakukan beberapa kali sebanyak 3 kali, apabila ibu belum pernah mendapat imunisasi TT, maka ibu mendapatkan minimal 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dan dosis terakhir diberikan sebelum 2 minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.
- e. Mengajari ibu cara mengetahui janinnya bergerak dengan aktif, bila terjadi gerakan bayi selama 10 gerakan dalam waktu 20 menit sampai 2 jam berarti normal, untuk mengamati dilakukan saat ibu dalam kondisi istirahat.

9. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terasa persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Sulistyawati, 2014).

10. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

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

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

a. Kala I

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

Tabel 2. 10 Klasifikasi Kala I persalinan beserta lamanya

Kala I fase		Pembukaan serviks	Lama
Laten		1-3 cm	7-8 jam
Aktif			
a)	<i>Akselerasi</i>	4 cm	2 jam
b)	<i>Dilatasi maksimal</i>	9 cm	2 jam
c)	<i>Deselerasi</i>	10 cm	2 jam

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

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

b. Kala II Pengeluaran Janin

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

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

c. Kala III

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

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

d. Kala IV

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

2. Mekanisma Persalinan Normal

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

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

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

Pada *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya, apabila sutura sagitalis mendekati *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan disebut *asynclitismus posterior* dan jika sutura *sagitalis* mendekati *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang disebut *asynclitismus anterior*.

b. *Descent* / turunnya kepala kedasar panggul

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada

multipara maju dan masuknya kepala bersamaan dengan fleksi, putar paksi dalam, ekstensi penyebab majunya kepala :

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

c. *Fleksi*

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

d. Rotasi *internal*/putar paksi dalam

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

- 1) Pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat *hiatus genetalis* antara m. Levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

e. *Ekstensi*

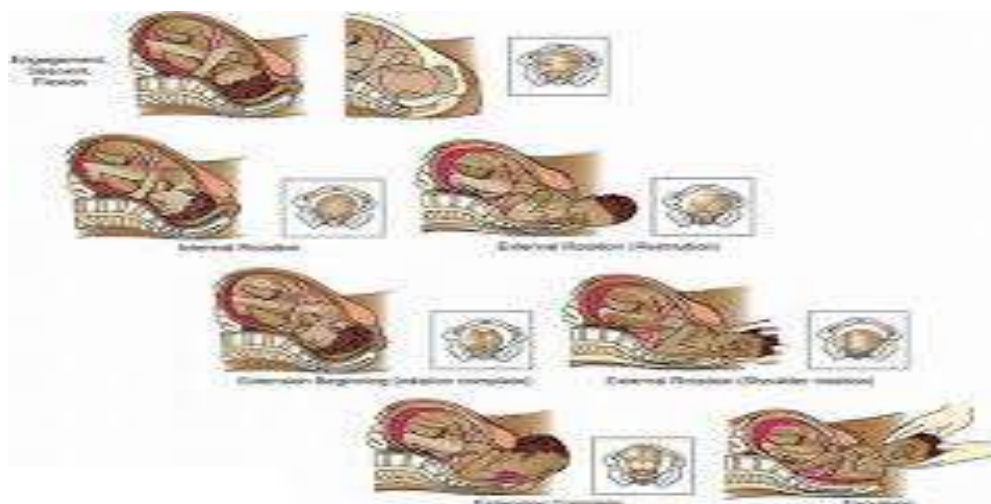
Ekstensi disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, setelah sub oksipito tertahan pada pinggir bawah *symphysis* maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun-ubun besar dahi, dahi hidung mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan *ekstensi*. Sub oksipito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

f. Rotasi *eksternal*/putaran paksi luar

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

g. *Ekspulsi*

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



Gambar 2. 2 Mekanisme persalinan normal

(Sumber: Wiknjastro, dkk, 2011)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan meliputi:

a. Passage

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

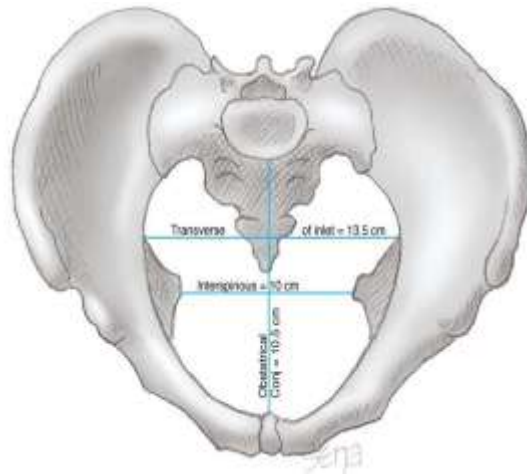
Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas panggul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Berikut tabel tentang ukuran panggul wanita.

Tabel 2. 11 Ukuran panggul dalam

No.	Bagian panggul dalam	Temuan normal
1)	<i>Promontorium</i>	Tidak tercapai
2)	<i>Sakrum</i>	<i>Konkaf</i> atau cekung dalam arah atas bawah kanan dan kiri.
3)	<i>Spina ischiadika</i>	Tidak menonjol
4)	Dinding samping panggul	<i>Konvergen</i>
5)	<i>Konjugata dianogalis</i> (diukur dari tepi simfisis ke promontorium)	12,5 cm
6)	<i>Konjugata vera</i> (diukur dari tepi atas simfisis ke promontorium)	11 cm
7)	<i>Arcus pubis</i>	90 cm
8)	<i>Diantatia</i> (jarak antara <i>tuberosi ischi</i>)	10,5-11 cm

(Sumber: Kusbandyah, dkk, 2011)

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



Gambar 2. 3 Ukuran panggul dalam

(Sumber : Wiknjoastro, dkk, 2011)

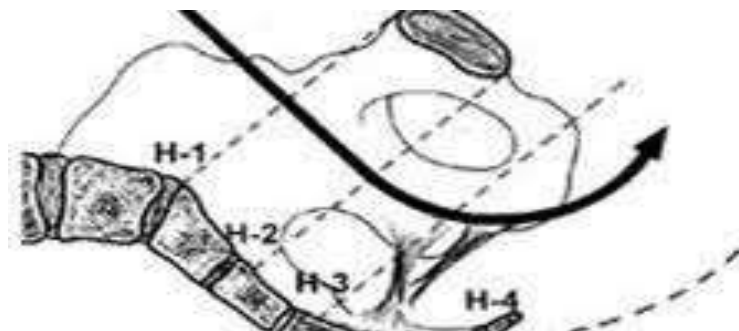
Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. *Hodge* terdiri dari *hodge* I, II, III dan IV :

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

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

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

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



Gambar 2. 4 Hodge

(Sumber : Wiknjsastro, dkk, 2010)

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

b. Power

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

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

1) *His* (kontraksi *uterus*)

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

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

kontraksi pada fase laten kala I persalinan adalah minimal 2.10.30 detik dan untuk kala I fase aktif minimal 4.10.40 detik.

2) Mengejan

Pada proses persalinan, ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar, dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu dilakukan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturan. Teknik relaksasi diperlukan saat mengejan jika ada kontraksi, mengejan dibutuhkan pada kala II untuk mengeluarkan bayi jika ibu mengejan pada kala I sebelum pembukaan menyebabkan *oedema* pada *serviks* sehingga proses penurunan kepala bayi ke panggul lama (Sumber: Eniyati, dkk, 2012).

3) *Passanger*

1) Janin

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

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai

janin namun jarang menghambat proses kehamilan pada persalinan normal.

3) Letak janin dalam rahim

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

4) Posisi dan variasi

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

5) Posisi

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

6) Penolong

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

4. Diagnosa

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

a. Kala I Persalinan

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu pada kala I persalinan yaitu:

1) *Anamnese*

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

2) Pemeriksaan TTV/ pemeriksaan fisik persalinan

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

a) Tekanan darah

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

b) Nadi

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

c) Suhu

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

d) Respirasi

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

e) Abdomen

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

f) Genetalia

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

b. Kala II Persalinan

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

1) Anamnesa

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

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen

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

b) Genetalia

Untuk melihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, *vulva* dan *vagina* membuka dan mengetahui his normalnya berkisar antara 3.10.40-4.10.45, pembukaan serviks normalnya 10 cm, *effiecement* 100 %, ketuban utuh, bagian terdahulunya adalah kepala, tidak ada bagian kecil yang mengikuti kepala misalnya tangan/tali pusat,

bagian terendah normalnya adalah ubun-ubun kecil, penurunan kepala normalnya berada di *hodge* III, dan tidak terdapat penyusupan tulang sutura disebut molase 0 (Walyani, 2015).

c. Kala III Persalinan

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

1) Anamnesa

Keluhan pada ibu bersalin kala III normalnya merasakan his.

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen

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

b) Genetalia

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

d. Kala IV Persalinan

Pada kala IV pemeriksaan fisik yang terfokus yaitu :

1) Abdomen

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

2) Genetalia

Untuk mengetahui, perdarahan normalnya < 500 ml

1. Tanda bahaya kala I

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

Tabel 2. 12 Tanda bahaya kala I

No.	Temuan/ <i>anamnesis</i>	Diagnosa	Rencana asuhan
a)	Riwayat bedah operasi	Bedah Caesar	(1) segera rujuk ke fasilitas kesehatan. (2) Dampingi ibu ke tempat rujukan.
b)	Perdarahan <i>pervaginam</i>	Palsenta, solusio	(1) Jangan melakukan pemeriksaan dalam. (2) Pasang infus NS (3) Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar.
c)	Uk > 37 minggu	<i>Premature</i>	(1) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. (2) Dampingi ibu ke tempat rujukan
d)	Ketuban pecah di sertai dengan <i>mekonium</i>	Ketuban pecah dini	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) DJJ (3) Rujuk
e)	Ketuban pecah > 24 jam	Ketuban pecah dini	(1) Segera rujuk
f)	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan	Ketuban pecah dini	(1) Segera rujuk
g)	Demam, suhu > 38 °C	Infeksi	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Infus NS
h)	Sistolik > 160 distolik > 110 mmHg	Preklampsia	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Infus NS (3) MgSO ₄ 20% iv (4) MgSO ₄ 15% i (5) segera rujuk
i)	TFU < 20 cm > 40 cm	<i>Polihidranion, gemeli, idrocephalus</i>	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) DJJ (3) Rujuk bawa partus set
j)	DJJ > 120 < 100x/menit	Gawat janin	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Infus NS (3) Tehnik relaksasi (4) Segera rujuk
k)	Primipara penurunan kepala 5/5 bagian	CPD	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) segera rujuk
l)	Presentasi ganda/majemuk	Sungsang, Lintang	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
m)	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti Temuan/Anamnesis	Tali pusat menumbung	(1) Periksa dalam, jauhkan kepala janin dari tali pusat
n)	Pembukaan > 8 jam	Fase laten memanjang	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
o)	Seklera kuning	<i>Ikterus</i>	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk
p)	Hb > 7 gr	<i>Anemia berat</i>	(1) Baringkan ibu posisi kiri (2) Segera rujuk

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

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

2) Penatalaksanaan

a) Kala I Persalinan

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

(1) Memberikan dukungan emosional

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

(2) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung, untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

(3) Kebutuhan eliminasi

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

(4) Pengurangan Rasa Nyeri

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

(5) Kebutuhan makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar selama

proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

b) Kala II persalinan

(1) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan

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

(2) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

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

(3) Menganjurkan keluarga mendampingi ibu

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

(4) Persiapan pertolongan kelahiran

Jika kepala sudah 4-5 cm dapat diletakan handuk bersih diatas perut ibu dan kain steril dibawah bokong ibu, ibu diajarkan cara meneran yang benar yaitu pandangan lurus pada pusar, jika ada kontraksi langsung meneran, jika kontraksi berkurang bisa dilakukan rangsangan putting susu.

(5) Menolong kelahiran bayi

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

(6) Penanganan bayi baru lahir

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

c) Kala III persalinan

Menurut Depkes RI, 2016. Manajemen aktif kala III meliputi

(1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva.

(2) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu diatas tepi simpfisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

(3) Setelah *uterus* berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati ulangi jika ada kontraksi.

(4) Mengeluarkan

Saat muncul di *introitus* vagina lahirkan dengan kedua tangan, pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadahnya.

Segera lakukan *masases fundus uteri* dengan gerakan melingkar dan halus hingga uterus berkontraksi (teraba keras).

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

d) Kala IV persalinan

(1) Keadaan umum

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

(2) Tonus *uterus* dan TFU

Pemantauan kontraksi *uterus* sangatlah penting dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut setelah lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan normalnya ukuran uterus setelah persalinan 2 jari bawah pusat dan teraba keras.

(3) Kandung kemih

Untuk mempercepat kontraksi *uterus* diperlukan pengosongan kandung kemih, jika ibu tidak mampu berkemih bantu dengan menyiramkan air bersih dan air

hangat pada periniumnya atau masukan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang agar berkemih.

(4) Perdarahan dan hematoma

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

5. Partograf

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

a. Kegunaan partograf

Partograf sangat berguna dalam proses persalinan dalam hal:

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

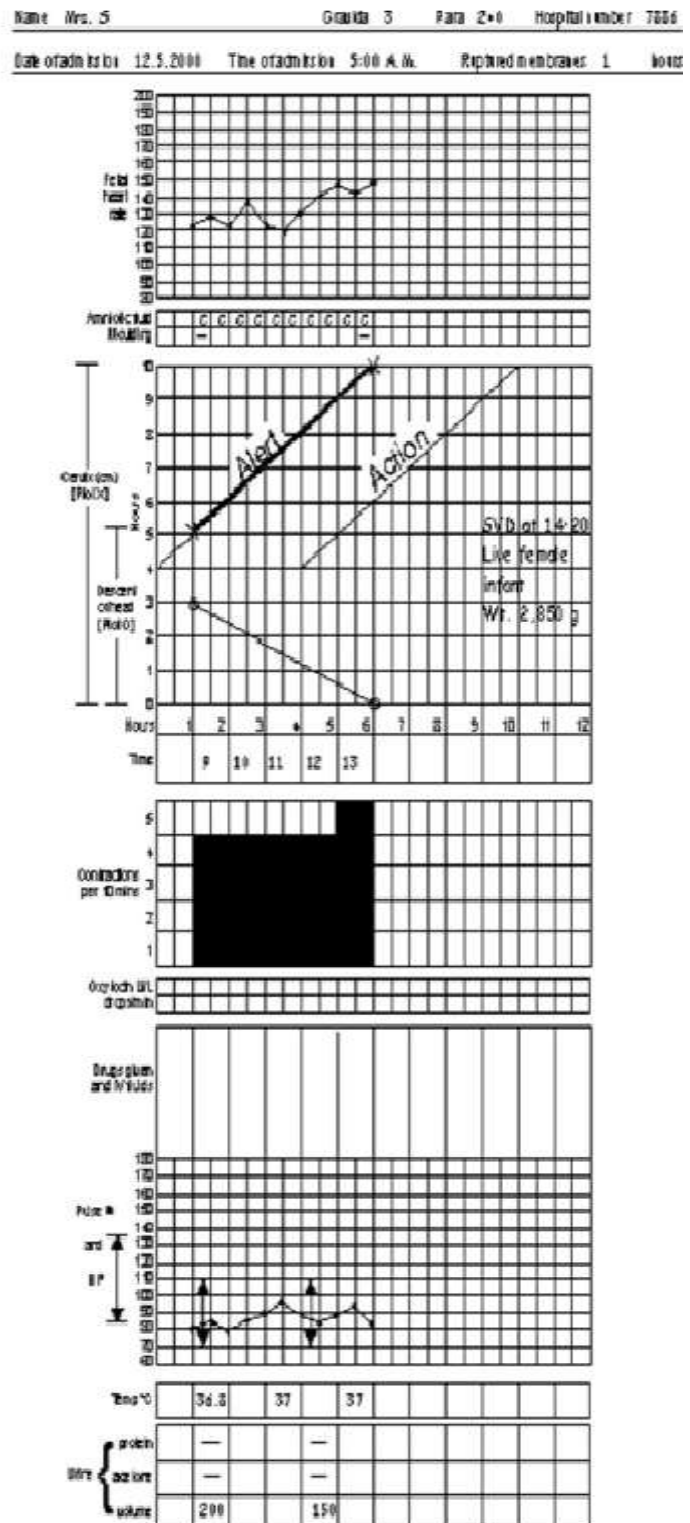
b. Pencatatan halaman depan partograf

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) *Gravida, para, abortus*
- 4) Nomor catatan

- 5) Tanggal dan waktu mulai darurat
 - 6) Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Pencatatan kondisi ibu dan janin
- 1) Denyut jantung setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 3) Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam
 - 4) Penurunan kepala setiap 4 jam
 - 5) Produksi *urine*, *aseton* dan protein setiap 2-4 jam
- d. Penggunaan symbol
- 1) U: Ketuban utuh
 - 2) J: Ketuban pecah warna jernih
 - 3) M: Ketuban pecah, ketuban bercampur *mekonium*
 - 4) D: Ketuban pecah bercampur darah
 - 5) K: Ketuban pecah kering
- e. Pencatatan pada lembar belakang partograf

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

- Contoh partograf untuk persalinan normal

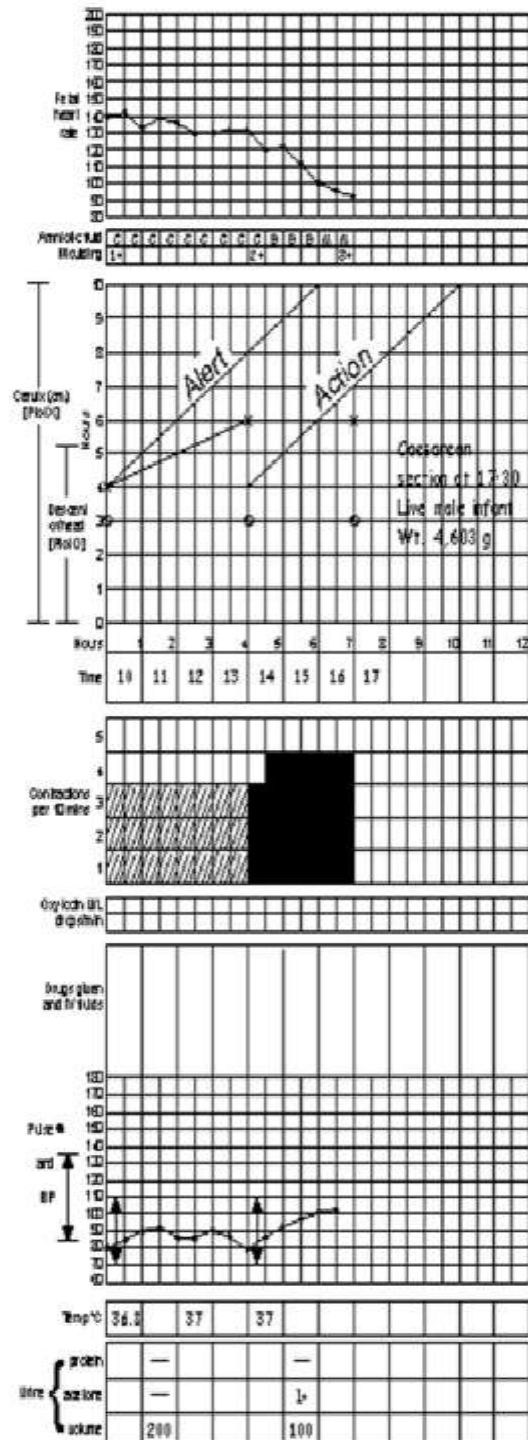


Gambar 2. 5 Partograf normal

(Sumber : Wiknjosastro, dkk, 2011)

Name Mrs. H Gaska 4 Part 3+0 Hospital number 6639
 Date of adm triba 26.5.2000 Time of adm triba 10:00 A.M. Registered membranes I Iong

- Partograf yang memperlihatkan persalinan yang macet/terhalang



Gambar 2. 6 Partograf Patologis

(Sumber : Wiknjastro, dkk, 2011)

6. Penapisan

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKM/BPM (Bidan Praktek Mandiri) atau harus dirujuk.

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

Tabel 2. 13 24 Penapisan Persalinan

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

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Yang Dianjurkan

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan:

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

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini bagi ibu dan bayi

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypotermia*).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dikulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembangbiak membentuk koloni dikulit dan usus bayi, menyayangi bakteri jahat dari lingkungan.
- 4) “*Bonding*” (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

- 5) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusu lebih dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- 7) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan, jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- 8) Bayi mendapatkan ASI *kolostrum* yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.

c. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

- 1) Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk bayi.
 - a) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
 - b) Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan :
 - (1) Menstabilkan pernapasan.
 - (2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.

- (3)Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.
- (4)Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
- (5)Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
- (6)Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.
- (7)Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
- (8)Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
- (9)Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
- (10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

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

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

a) Oksitosin

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

b) Prolaktin

- (1) Meningkatkan produksi ASI.

(2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.

(3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui.

(4) Menunda ovulasi.

3) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

Menurut Ambarwati (2012) keuntungan IMD bagi bayi meliputi :

a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

c) Meningkatkan kecerdasan.

d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.

e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

f) Mencegah kehilangan panas.

g) Merangsang kolostrum segera keluar.

4) Keuntungan menyusui dini untuk ibu.

a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.

c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

Berikut ini adalah tahap-tahap inisiasi menyusui dini :

(1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisi bayi dalam keadaan tengkurap.

- (2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
- (3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara *insting* bayi akan mencari sembur bau tersebut.
- (4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta memegang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- (5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibunya dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
- (6) Ingat, selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.



Gambar 2. 7 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

(Sumber : Bakar, S.A. 2015)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat-alat reproduksi / kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, dkk, 2013).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015). Masa Nifas dibagi menjadi 3 Periode yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. *Puerperium intermediate*, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Puerperium remote*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2. Perubahan Pada Masa Nifas

a. Proses Laktasi dan Menyusui

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

1) Pembentukan kelenjar payudara

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

2) Pembentukan air susu

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

a) Refleks *prolaktin* : hormon *prolaktin* berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya memang tinggi, setelah *partus*, lepasnya dan kurangnya fungsi dari korpus *luteum* membuat *estrogen* dan *progesterone* sangat berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

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

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu.

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

4) Mekanisme menyusui

a) Refleks mencari

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

b) Refleks menghisap

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



Gambar 2. 8 Refleks mencari dan Refleks menghisap

(Sumber : Bakar, S.A. 2015)

c) Refleks menelan

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

5) Manfaat pemberian ASI

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

a) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

b) ASI mengandung zat protektif

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

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

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

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

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

c) Mengurangi kejadian karies *dentis*.

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

6) Komposisi Gizi Dalam ASI

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

- a) Protein
- b) Karbohidrat
- c) Lemak
- d) Mineral
- e) Air
- f) Vitamin: Vit. A,D,E,K,B, dan C

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

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

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

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

7) Upaya Memperbanyak ASI

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

- a) Makanan: Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui hendaknya yang mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.
- b) Ketenangan jiwa dan pikiran: Kondisi kejiwaan ibu harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih akan menurunkan volume ASI.
- c) Perawatan payudara: Bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi *hipofisis* untuk mengeluarkan hormon *prolaktin* dan *oksitosin*.

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

8) Cara Menyusui yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut

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



Gambar 2. 9 Posisi Menyusui Yang Benar

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

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

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

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



Gambar 2. 10 Posisi Perlekatan Yang Benar

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

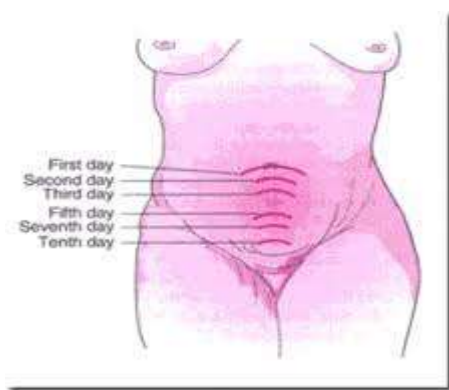
b. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

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

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



Gambar 2. 11 Involusi Uterus

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

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

Tabel 2. 14 Involusi uterus

<i>Involusi</i>	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simfisis – pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Sumber : (Dewi, dkk, 2013)

2) *Lochea*

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

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

c. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 1 hari *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celcius) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi : Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit)
- 3) Tekanan darah : Biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan *preeklamsia postpartum*.

4) Pernafasan : Keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

1) Volume darah

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

2) Curah jantung

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

3) Perubahan sistem *hematologi*

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

3. Sistem pencernaan pada masa nifas

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar

setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *postpartum*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

b. Pengosongan usus

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

4. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

a. *Fase taking in*

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

Gangguan psikologi yang dirasakan pada fase ini:

- 1) Kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan: Jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan misalnya: Rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan, dll.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami dan keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat bayinya saja tidak ikut membantu. Padahal

hal tersebut bukan hanya tanggung jawabnya tetapi juga tanggung jawab bersama.

5) *Post partum blues* atau sering disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala reaksi depresi/sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri, gangguan tidur, dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya, perasaan bersalah dan pelupa.

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

5. Pengkajian masa nifas

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

a. *Anamnesa*

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

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

b. Pemeriksaan tanda tanda vital

1) Tekanan darah

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

2) Nadi

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

3) Suhu

Untuk mengetahui adanya syok ditandai dengan suhu $< 36^{\circ}C$ dan infeksi *purperium*.

4) Respirasi

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

c. Pemeriksaan fisik

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

2) Mata: Untuk mengetahui terjadi syok dan *hemorage post partum* di tandai dengan warna seklera putih.

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

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

Tabel 2. 15 Jadwal kunjungan rumah

1) Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif b) Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan c) Mengkaji TFU, dan kontraksi <i>uterus</i>, dan menjelaskan pada ibu tentang involusi <i>uterus</i> d) Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi e) Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi
2) Kunjungan II (hari ke 8-28)	a) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10

	<ul style="list-style-type: none"> gelas/hari b) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan perineum c) Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup e) Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues f) Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan
3) Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ul style="list-style-type: none"> a) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan diet makan makanan yang bergizi b) Menentukan rencana KB c) Keterampilan membesarkan dan membina anak d) Rencana untuk <i>check-up</i> dan imunisasi bayi

(Sumber : Dewi,dkk, 2013)

e. Tanda Bahaya Nifas beserta Penatalaksanaannya

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

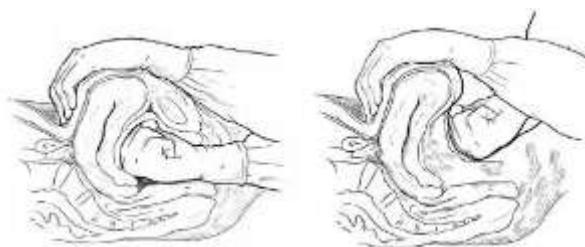
1) Perdarahan pasca persalinan primer

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

2) Perdarahan kala III

Masase fundus uteri untuk memicu kontraksi uterus disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun *uterus* telah berkontraksi dengan baik, periksa

kemungkinan laserasi jalan lahir atau *ruptura uteri*. Bila belum dapat dilahirkan, lakukan manual.



(a)

(b)

Gambar 2. 12 (a) kompres bimanual interna (b) Eksterna

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

Diakses pada 16 Maret 2019)

Perdarahan pascapersalinan primer

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

f. Perdarahan Pasca persalinan *Sekunder*

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

g. *Endometritis*

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

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

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

a) *Parametritis*

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

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

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

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

c) Infeksi Saluran Kemih

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

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

d) *Mastitis*

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

yang diperkuat ketika bayi menyusui, menggigil, demam, area payudara keras.

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

e) *Hematoma*

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

- (1) Pelahiran operatif
- (2) Laserasi sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal atau *pudendus*, atau selama penjahitan episiotomi atau laserasi.
- (3) Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan laserasi atau episiotomi
- (4) Pembuluh darah diatas laserasi tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- (5) Penanganan kasar pada jaringan vagina kapanpun atau pada uterus selama *masase*

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

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

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

a. Nutrisi dan Cairan

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, bahan pengawet, dan pewarna.
- 2) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel – sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain : Telur, daging, udang, ikan, kerang, susu dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih,

susu, dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

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

c. Eliminasi

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

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

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

- a) Diet teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak

- c) Ambulasi yang baik
 - d) Bila takut buang BAB secara episiotomi, maka diberikan supositoria
- d. Kebersihan diri dan perineum
- 1) Personal hygiene
 - a) Puting susu
 - b) Partum lokea
 - 2) Perineum
 - a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
 - b) Anjurkan untuk membersihkan daerah kelamin
 - c) Sarankan untuk mengganti pembalut 2 kali sehari
 - d) Sarankan ibu untuk membasuh tangan sebelum atau sesudah membersihkan alat kelaminnya
 - e) Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk tidak menyentuh luka tersebut.
- e. Istirahat
- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 2) Sarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu
- f. Seksual
- Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Keluarga berencana

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

h. Latihan atau senam nifas

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

- 1) Latihan ini dapat dilakukan saat ibu berbaring setelah melahirkan. Lakukan juga latihan kegel saat berkemih atau menyusui. Caranya lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik kemudian lepaskan.
- 2) Ambil posisi dasar : Berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakan terangkat saat menarik nafas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot – otot perut saat anda menghembuskan nafas perlahan lewat mulut. Lakukan 2 – 3 kali bernafas dalam setiap latihan
- 3) Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulang 3 – 4 kali. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali

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

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

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

a. Periode Transisi

Periode transisi adalah Periode ini merupakan fase tidak stabil 6-8 jam pertama kehidupan dengan mengabaikan masa gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir) pernafasan cepat (dapat mencapai 80x/menit) dan pernafasan cuping hidung sementara retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/menit selama beberapa menit kehidupan.

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

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

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

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

2) Perubahan Sistem pada Bayi Baru Lahir

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

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

Tabel 2. 16 Adaptasi bayi baru lahir

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

(Sumber: Marmi dan Rahardjo, 2012)

1. Sistem Pernafasan

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

Tabel 2. 17 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

(Sumber : Marmi dan Rahardjo. 2012)

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

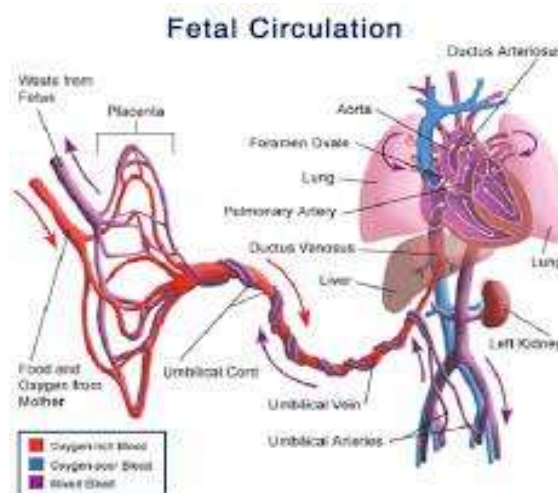
- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.

- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan *karbon dioksida* merangsang kemoreseptor pada sinus *karotis* (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).
- (4) Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena stimulus.
- (5) Dari luar akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

2. Jantung dan sirkulasi darah

Peredaran darah janin, nutrisi berasal dari masuk ke dalam tubuh janin melalui *umbilikalis* sebagian masuk ke vena kava *inferior* melalui *dukutus venosus aranti*. Darah dari vena kava *inferior* masuk keatrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena kava *inferior*. Darah dari atrium kanan sebagian melalui *foramen ovale* masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah

yang berasal dari vena *pulmonalis*. Darah dari atrium kiri selanjutnya keventrikel kiri yang akan dipompakan ke aorta selanjutnya melalui arteri koronia darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.



Gambar 2. 13 Sirkulasi Peredaran Darah Pada Janin

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

Perubahan pada bayi yaitu :

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

3. Saluran pencernaan

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

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

- b. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan
- c. Difisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorbs lemak

4. Hepar

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

5. Produksi panas suhu tubuh

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

a. *Konduksi*

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

b. *Konveksi*

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

c. *Radiasi*

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

d. *Evaporasi*

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

6. Kelenjer *endokrin* .

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

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

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

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

8. Keseimbangan asam basa

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

9. Susunan syaraf

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

10. Imunologi

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

3. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan TTV (Tanda-tanda Vital pada bayi) meliputi DJ atau denyut jantung normalnya 120-160x/menit jika diatas ≥ 160 maka bayi mengalami takikardia sedangkan jika dibawah ≤ 100 bayi mengalami bradikardia yang dapat mengakibatkan blok jantung konginetal. Suhu normalnya 36,5-37,2 jika suhu tidak stabil dapat mengakibatkan dehidrasi, infeksi, dll. Biasanya bayi akan stabil 8-10 jam. Pada pernafasan normalnya 30-60x/menit pada bayi jika ≥ 15 kali/menit bayi biasanya cepat menjadi hangat atau dingin biasanya pada bayi prematur jika ≤ 25 x/menit (bradipnea) biasanya bayi yang memiliki trauma lahir jika ≥ 60 kali/menit (Takipnea) biasanya terjadi hernia difragmatika, sindrom aspirasi dll. Pada pemeriksaan tekanan darah normalnya 78/42 (pada waktu lahir sistolik 60-80 mmHg sedangkan diastolic 40-50 mmHg setelah 10 hari Sistolik 95-100 mmHg diastolic sedikit meningkat jika rendah kemungkinan terjadi sepsis jika tinggi kemungkinan terjadi *koarktasio aorta* (Bobak, dkk, 2011).

1) Kepala

Pada pemeriksaan kepala raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau hidrosefalus. Pada kepala apakah tidak ada caput *succasedenum* dan cepal *hematoma* jika terjadi misalnya adanya caput *succasedenum* maka memberitahukan kepada ibu ataupun keluarga bahwa bayi tidak memerlukan perawatan khusus karena caput akan hilang sendiri dalam beberapa hari. Apakah

ada kelainan *konginetal* seperti *anensefali*, *mikrosefali* jika misalnya ditemukan *anensefali* maka diperlukan perawatan yang insetif. (Marmi dan Rahardjo, 2012:56)

2) Wajah

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

3) Mata

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

4) Hidung

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

5) Leher

Pada leher apakah bayi mampu menggerakkan kepala secara bebas jika tidak mampu bayi bisa saja *premature* atau sindrom *down*, apakah ada pembengkakan kelenjar *tyroid* dan vena *jugularis*.

6) Dada

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

7) Abdomen

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

8) Genetalia

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

9) Anus dan *rectum*

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

10) Ekstremitas

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

b. Refleks pada bayi

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

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

2) Reflek hisap (*shucking*)

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

3) Refleks *rooting* (mencari)

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

4) Refleks genggam (*Palmar grasp*)

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

5) Refleks *Babinski*

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

6) Refleks moro

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

7) Reflex melangkah

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

8) Refleks *tonikneck*

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

9) Refleks *Ekstruksi*

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

c. Pemeriksaan *Antropometri*

1) Berat badan normalnya 2500-4000gram jika \leq 2500 gram bayi prematur, sindrom rubella jika lebih maka biasanya diabetes maternal atau herediter.

2) Panjang badan normalnya 45-55 cm jika kurang atau lebih maka terjadi penyimpangan kromosom atau herediter.

3) Lingkar kepala normalnya 32-35cm jika \leq 32 cm maka terjadi rubella, toksoplasmosis jika lebih besar maka hidrocefalus.

4) Lingkar dada normalnya 30-33cm jika lebih kecil berarti premature.

5) Ukuran-ukuran kepala bayi

a) Ukuran muka belakang

(1) Diameter *suboksipito bregmatika* normalnya 9,5 cm dari foramen magnum ke ubun ubun besar.

(2) Diameter *suboksipito frontalis* normalnya 11 cm antara foramen magnum ke pangkal hidung.

(3) Diameter *fronto oksipitalis* normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung ke jarak terjauh belakang kepala.

(4) Diameter *mentooksipitalis* 13.5 cm antara dagu ke titik terjauh belakang kepala.

(5) Diameter *submento bregmatika* 9 cm antara os hyoid ke ubun-ubun besar.

b) Ukuran lingkaran

(1) Sirkumferensia *Suboksipito bregmatika* 32 cm

(2) Sirkumferensia *Frontooksipitalis* normalnya 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala

(3) Sirkumferensia *Mentooksipitalis* 35 cm melalui jalan lahir pada letak dahi

c) Ukuran melintang

(1) Diameter *biparietalis* antara kedua *parietalis* dengan ukuran 9 cm.

(2) Diameter *bitemporalis* antara kedua tulang *temporalis* dengan ukuran 8 cm.

4. Penatalaksanaan

a. Asuhan segera bayi baru lahir jam pertama kelahiran yaitu:

1) Memantau pernafasan dan warna kulit pada 5 menit setelah kelahiran gunanya untuk melakukan penilaian APGAR Score dimana penilaian dilakukan 1 dan 5 menit setelah kelahiran bayi.

2) Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara mengganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut fungsinya untuk mencegah kehilangan panas serta pastikan kepala

bayi terlindung dengan baik karena pada bayi luas tubuh yang cepat kehilangan panas juga adalah pada kepala bayi.

- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit sekali dan sampai 1 jam jika telapak kaki bayi dingin periksa suhu aksila normalnya ($36,50^{\circ}\text{C}$ - $37,50^{\circ}\text{C}$), jika suhu kurang dari $36,50^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi karena ditakutkan bayi mengalami sianosis yang dapat mengakibatkan hipoksia pada otak dan akhirnya bayi mengalami tidak bisa bernafas dan meninggal.
- 4) Kontak dini dengan bayi membiarkan ibu dan bayi bersama paling tidak 1 jam setelah kelahiran gunanya untuk kehangatan dimana bayi dapat mempertahankan panas serta untuk ikatan batin antara ibu dan bayi lalu pemberian kolostrum dimana kolostrum sangat baik untuk bayi (Marmi dan Rahardjo, 2012; Sudarti dan Khairunisa, 2012).

b. Rencana Asuhan 2-6 Hari

1) Minum

Memberikan ASI Sesering mungkin sesuai keinginan ibu paling sedikit setiap 2-3 jam sekali karena perut bayi yang kecil memang akan kosong dalam periode tersebut jika bayi kuning pemberian ASI dalam periode 2-3 jam akan menurunkan kadar bilirubin dalam hepar. Pemberian ASI saja cukup sampai usia bayi 6 bulan Pemberian ASI tidak boleh hanya satu payudara saja jadi dibuat bergantian atau selang-seling agar tidak terjadi pengerasan payudara yang berakibat menjadi bendungan ASI. Sebelum memberikan olesi ASI sedikit saja diputing susu.

2) BAB

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

a) Warna fekes kuning

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

b) Warna fekes yang hijau

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

c) Warna fekes yang merah

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

d) Warna fekes kuning pucat

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

3) BAK

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

4) Tidur

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

5) Kebersihan kulit

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

6) Keamanan

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

7) Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- a) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.
- b) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara
- c) Pemeriksaan fisik pada bayi
- d) Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
- e) Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.

f) Perawatan lain seperti (tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B, BCG, Polio oral), mengajarkan tentang tanda bahaya pada bayi, mengajarkan tentang cara merawat bayi, memberikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat dengan ibu, mengawasi kesulitan dan masalah pada bayi (Marmi dan Rahardjo, 2012).

c. Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama

Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama meliputi :

1) Peran bidan pada bayi yang sehat

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

2) Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat.

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

a) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak misalnya pemeriksaan fisik dan lain-lain

b) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga misalnya cara pemberian ASI pada bayi, cara menyusul bayi yang baik, dan lain-lain.

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

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

4) Peran bidan dalam pemberian ASI

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

5) Peran bidan dalam pemantauan BAB

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

6) Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi.

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

d. BA (*Bounding Attachment*)

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

- 1) Pemberian ASI Eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu dan membuat ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- 2) Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dalam proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan

proses perkembangan psikologis bayi karena sentuhan dapat menjadi stimulasi mental.

- 3) Suara, mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Tangis tersebut membuat orang tua melakukan tindakan menghibur, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka (Marmi dan Rahardjo, 2012).

5. *Ikterus*

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

a. Etiologi

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

b. Klasifikasi *ikterus*

- 1) Derajat I: Daerah kepala dan leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0 mg%
- 2) Derajat II : Sampai badan atas, perkiraan kadar bilirubin 9,0 mg%
- 3) Derajat III : Sampai badan bawah hingga tungkai, bilirubin 11,4 mg%

- 4) Derajat IV : Sampai daerah lengan, kaki bawah lutut, 12,4 mg%
- 5) Derajat V : Sampai daerah telapak tangan dan kaki, 16 mg%

c. Pengobatan *Ikterus*

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

- 1) Sinari bayi dengan cahaya matahari pagi pada jam 07.00-08.00 selama 2-4 hari
- 2) Atur posisi kepala bayi agar wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari
- 3) Lakukan penyinaran selama 30, 15 menit bayi dalam posisi telentang, 15 menit bayi dalam posisi telungkup.
- 4) Lakukan penyinaran pada kulit seluas mungkin tanpa menggunakan pakaian
- 5) Lakukan perawatan dasra pada bayi muda
- 6) Beri penjelasan ibu kapan sebaiknya bayi dibawa ke petugas kesehatan
- 7) Beri penjelasan ibu kapan kunjungan ulang, setelah hari ke – 7.

6. Tanda Bahaya dan Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Metode Pendeteksian

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

Tabel 2. 18 Masalah pada bayi baru lahir

No.	Masalah Penyerta	Penatalaksanaan
1)	Bercak <i>Mongol</i> (bintik <i>Mongolia</i> , daerah pigmentasi biru-kehitaman)	Biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak perlu penanganan khusus.
2)	<i>Hemangioma</i> (proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.	a) Cara konservatif <i>Hemangioma</i> superfisial atau <i>hemangioma strawberry</i> sering tidak diterapi dan dibiarkan hilang sendiri hasilnya kulit terlihat

	normal.
	b) Cara aktif <i>Hemangioma</i> yang mengalami perdarahan, hemangioma yang mengalami ulserasi, <i>hemangioma</i> yang mengalami infeksi, hemangioma yang berada di organ vital, dll memerlukan terapi secara aktif
	(1) Pembedahan (2) Radiasi (3) <i>Kortikosteroid</i> (4) Obat skelotik (5) <i>Elektrokoagulasi</i> (6) Pembekuan (7) <i>Antibiotic</i>
3)	Muntah dan gumoh (muntah adalah jika volum banyaknya diatas 10 cc, gumoh jika volum banyaknya, 10 cc).
	a) Bayi harus disendawakan dengan cara menepuk-nepuk lembut punggung bayi secara berulang jika bayi mulai rewel saat menyusui maka hentikan sebentar lalu ganti posisi menyusui. b) Tidak perlu memberikan obat anti muntah.
4)	<i>Oral Trush</i> (kandidiasis selaput, lender mulut biasanya mukosa dan lidah).
	a) Medic memberikan obat anti jamur misalnya (1) Miconazol 25ml ml dalam gel bebas gula (2) Nystatin b) Keperawatan Masalah oral trush bayi sukar minum dan resiko diare. Tatalaksananya yaitu mencuci bersih botol dan dot susu setelah itu direbus hingga mendidih sebelum dipakai. Di dalam mulut selesai minum susu diberikan 1-2 sendok the air matang untuk membilas sisa susu. Jika sudah terjadi memberikan makanan yang lunak sedikit tapi sering.
5)	<i>Diaper Rash</i> (ruam popok)
	a) Daerah yang terkena <i>diaper rash</i> tidak boleh terkena air dan harus terbuka. b) Untuk membersihkan kulit yang iritasi gunakan kapas yang mengandung minyak. c) Segera dibersihkan bila anak kencing atau berak. d) Pampers diselang seling dengan popok tradisional yang hanya dari kain. e) Posisi tidur anak diatur supaya tidak menekan kulit atau daerah yang iritasi. f) Usaha memberikan makanan TKTP.

		g) Memelihara kebersihan pakaian dan alat-alatnya.
6)	<i>Seborhea</i> (peradangan pada kulit kepala bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala,wajah dll).	Berkonsultasi oleh dokter spesialis kulit.
7)	Bisulan (jerawat kecil-kecil)	<p>a) Bila biang keringat muncul tanpa kemerahan dan kering bayi cukup diberi bedak tabur atau bedak kocok segera setelah mandi.</p> <p>b) Jika biang keringat menjadi luka yang basah jangan dibedaki karena akan menyebabkan infeksi</p> <p>c) Untuk keluhan yang parah, gatal, pedih, luka atau lecet, rewel dan sulit tidur, segera bawa ke dokter.</p> <p>d) Bila timbul bisul jangan dipijit karena akan menyebar ke permukaan tubuh yang lain.</p>
8)	Diare (pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair)	<p>a) Pemberian cairan yang terdiri dari oralit, larutan gula garam, larutan air tajin, larutan tepung beras garam.</p> <p>b) Cairan parenteral</p> <p>(1) RL g (1 bagian Ringer laktat + 1 bag glukosa 5%)</p> <p>(2) RL</p> <p>(3) RLg 1:3 (a bagian ringer laktat + 3 bag glikosa 5-10%)</p> <p>c) Jalan pemberian cairan</p> <p>(1) Peroral untuk dehidrasi ringan. Sedang dan tanpa dehidrasi dan bila anak mau minum dan kesadaran baik.</p> <p>(2) Intra gastirik untuk dehidrasi ringan sedang atau tanpa dehidrasi tetapi anak tidak mau minum dan kesadaran menurun.</p> <p>(3) Intravenavena untuk dehidrasi berat.</p>
9)	<i>Obstipasi/konstipasi</i> (BAB)	<p>(sulit a) Bayi 0-6 bulan sebaiknya hanya diberikan ASI Eksklusif karena zat yang dikandung ASI lebih mudah dicerna. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kadar hormon motilon (hormon yang membantu pergerakan usus) lebih tinggi.</p> <p>b) Bayi diatas 6 bulan diberikan sayur dan buah-buahan kecuali pisang.</p> <p>c) Wortel dapat disajikan dalam bentuk jus</p> <p>d) Mandikan bayi dengan air hangat agar bayi tinja lebih mudah keluar.</p> <p>e) Baringkan bayi kemudian gerakkan kakinya seperti</p>

		mengayuh sepeda.
10)	Sindrom kematian mendadak (SIDS).	Menidurkan bayinya dalam posisi terlentang atau miring (terutama kekanan).
11)	Infeksi atau <i>sepsis neonatorum</i> (infeksi bakteri berat yang menyebar keseluruh tubuh bayi baru lahir).	Antibiotik diberikan melalui infus Pada kasus tertentu diberikan antibody yang dimuenikan atau sel darah putih.
12)	Batuk dan pilek	a) Diberikan pengobatan simptomatis misalnya ekspentosa untuk mengatasi batuk, <i>sedative</i> , untuk menenangkan pasien dan antipiretik untuk menurunkan demam. b) Memberikan obat gosok dapat membuat bayi merasa hangat. c) Misalnya obat dimuntahkan dalam 4 jam pemberian obat harus diulang caranya diencerkan 1-2 sendok dengan sirup atau madu.
2. Bayi dengan Jejas Persalinan		
No.	Kelainan karena trauma persalinan	Penatalaksanaan
1).	<i>Caput sukcedanum</i> (Benjolan yang difus dikepala terletak pada presentasi kepala pada waktu bayi lahir).	<i>Capputcusadaneum</i> akan hilang sendiri dalam waktu 2 sampai 3 hari dan umumnya tidak memerlukan pengobatan khusus.
2).	<i>Cephal hematoma</i> (Suatu perdarahan subperiostal tulang tengkorak berbatas tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melewati sutura).	<i>Sefalhematoma</i> tidak memerlukan penanganan yang khusus biasanya mengalami resolusi sendiri dalam 2-8 minggu tergantung dari besar-kecilnya benjolan.
3)	Trauma pada <i>flexsus brachialis</i> ada 4 jenis yaitu : a) Paralisis <i>ErbDuchene</i> (kelumpuhan lengan untuk fleksi, abduksi, dan memutar lengan keluar) b) Paralisis <i>klumpke</i> (bayi tidak dapat mengepal) c) Paralisis <i>nervus frenikus</i> (Elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran mediastinum dan jantung) d) Kerusakan medulla spinalis e) Paralisis pita suara	Melakukan fiksasi dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan Memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi netral yang selanjutnya diusahakan program latihan. Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi O2 Berkonsultasi dengan bagian neurologi. Menghilang setelah 4-6 minggu tetapi yang berat memerlukan tindakan <i>trakeostomi</i> .
4)	Fraktur Tulang <i>humerus</i>	a) Imobilisasi selama 2-4 minggu dengan fiksasi bidai.

		b) Daya penyembuhan bagi yang berupa fraktur tulang tumpang tindih dengan deformitas.
3.	Bayi dengan resiko tinggi dan penatalaksanaannya	
No.	Resiko tinggi	Penatalaksanaan
1)	BBLR (Berat bayi lahir rendah <2500 gram)	<p>a) Pengaturan suhu tubuh pada bayi dimana harus dirawat didalam incubator. Mencegah kehilangan panas dengan keringkan permukaan tubuh bayi. Selimuti bayi, tutupi kepala bayi, metode kangguru, tidak memandikan bayi baru lahir, rangsangan taktil.</p> <p>b) Makanan bayi premature yaitu ASI dengan cara diberikan 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung lalu dengan ASI disendoki perlahan-lahan atau dengan memasang sonde.</p> <p>c) Icterus dengan cara dijemur selama 30 menit mulai dari jam 7 pagi</p> <p>d) Pernafasan, bayi harus dirawat di incubator terlentang atau tengkurap.</p> <p>e) Hipoglikemi, pemeriksaan gula darah secara teratur.</p> <p>f) Menghindari infeksi.</p>
2)	<i>Asfiksia neonatorum</i> (keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir)	Tindakan untuk bayi yang asfiksia adalah dengan resusitasi segera setelah bayi lahir, resusitasi adalah upaya untuk membuka jalan nafas.
3)	Sindrom gangguan pernafasan	<p>a) Mempertahankan ventilasi dan oksigenasi adekuat</p> <p>b) Mempertahankan keseimbangan asam basa</p> <p>c) Mempertahankan suhu lingkungan netral.</p> <p>d) Mempertahankan perfusi jaringan adekuat.</p> <p>e) Mencegah hipotermia</p> <p>f) Mempertahankan cairan yang elektrolit dan adekuat.</p>
4)	<i>Icterus</i> (warna kuning pada bagian tubuh tertentu akibat penumpukan bilirubin).	<p>a) Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan cara <i>early feeding</i> menyusui bayi dengan ASI.</p> <p>b) Terapi sinar matahari dilakukan antara jam 7-9 pagi dan menutup mata bayi agar tidak terjadi kerusakan pada mata.</p> <p>c) Terapi sinar dilakukan selama 24 jam dan ada dirumah sakit.</p>
5)	Perdarahan tali pusat	a) Penanganan disesuaikan dengan

		<p>penyebab perdarahan dari tali pusat.</p> <p>b) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat.</p> <p>c) Segera melakukan informed consent dan informed choice pada keluarga pasien untuk dilakukan rujukan.</p>
6)	Kejang	<p>a) Mengatasi kejang secepat mungkin.</p> <p>b) Pengobatan penunjang</p> <p>c) Bebaskan jalan nafas, tidurkan pada posisi terlentang, pemberian oksigen, segera turunkan suhu badan dengan pemberian antipiretik.</p>
7)	<i>Hipotermi</i> (bayi dengan suhu tubuh dibawah normal, 36,5 C)	Bayi diletakkan di radiant warmer, keringkan untuk menghilangkan panas melalui evaporasi, tutup kepala, bungkus tubuh segera, bila stabil rawat gabung dengan ibu.
8)	<i>Hipertermi</i> (suhu tubuh yang tinggi >37,5 C).	<p>a) Letakkan bayi diruangan dengan suhu lingkungan normal (250C-280C).</p> <p>b) Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi.</p> <p>c) Bila suhu sangat tinggi (<390 C) bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam air yang suhunya 4 C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.</p> <p>d) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>e) Bila terdapat tanda dehidrasi, tangani dehidrasinya.</p> <p>f) Periksa kadar glukosa darah.</p>
9)	<i>Hipoglikemi</i> (suatu keadaan dimana kadargula dalam darah rendah).	Penatalaksanaan Hipoglikemi : memberikan bayi air gula 30 cc setiap kali pemberian dan observasi, pertahankan suhu tubuh bayi, segera memberikan ASI, observasi TTV, refleks dan gejala hipotermi, bila dalam 24 jam tidak ada perubahan lakukan rujukan.
10)	<i>Tetanus Neonatorum</i>	<p>a) Antibiotik (<i>penisilinprokain, ampicilin, tetrasiklin dan metronidazol</i>)</p> <p>b) Netralisasi toksin</p> <p>c) Perawatan luka</p> <p>d) Terapi suportif</p> <p>(1) Bebaskan jalan nafas</p> <p>(2) Hindarkan aspirasi</p> <p>(3) Pemberian oksigen</p> <p>(4) Perawatan dengan stimulasi minimal</p>

4. Bayi dengan Kelainan Konginetal		
1)	<i>Labioskisis</i> dan <i>labiopalatoskisis</i> (kelainan konginetal yang berupa adanya kelainan bentuk pada struktur wajah).	Tatalaksananya yaitu dengan cara operasi. Operasi ini dilakukan setelah bayi berusia 2 bulan dengan berat badan yang meningkat dan bebas dari infeksi oral pada saluran pernafasan.
2)	<i>Atresia esophagus</i> (Kelainan a) yang mempengaruhi saluran pencernaan).	Kantong esophagus harus secara teratur dikosongkan dengan pompa untuk mencegah aspirasi secret b) Foto <i>thoraks</i> c) Foto abdomen d) Tindakan bedah e)
3)	<i>Atresia rekti</i> dan ani (ostruksi pada <i>rectum</i> (sekitar 2 cm dari bats kulit dan anus).	Tindakan bedah
4)	<i>Hirschprung</i> (suatu kelainan konginetal yang ditandai penyumbatan usus besar).	Pengobatan bersifat simptomatis atau denitif .Pada keadaan gawat darurat mungkin diperlukan koreksi cairan dan keseimbangan cairan elektrolit.
5)	<i>Omfalokel</i> (Isi perut keluar dari a) kantong peritoneum	a) Bila kantong belum pecah diberikan merkurokrom yang bertujuan untuk penebalan selaput yang menutupi kantong. b) Pembedahan
6)	<i>Hernia diafragmatik</i>	a) Memberikan diit RKTP b) Tindakan pembedahan c) Terapi repair diafragma trans abdominal
7)	<i>Atresia Duodeni</i> (Obstruksi a) lumen usus oleh membrane b) utuh)	a) Tuba orogastrik dipasang b) Memberikan cairan elektrolit melalui infus intravena c) Pembedahan

(Marmi dan Rahardjo, 2012:195-312)

7. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Marmi dan Raharjo, 2012 kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu:

Nutrisi, tidur, personal hygiene, eliminasi dan rawat gabung.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Kontrasepsi

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

Menurut Pinem tahun 2009 Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

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

2. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Mulyani tahun 2013, ada berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan. Beberapa jenis kontrasepsi tersebut antara lain, yaitu:

a. Metode KB Non Hormonal

Beberapa metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

1) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat (alamiah)

a) Senggama terputus (*koitus interuptus*)

Metode kontrasepsi ini adalah salah satu yang paling sering digunakan dan juga yang paling tua.

Senggama terputus mewajibkan pria untuk mengetahui betul kapan spermanya akan keluar. Cara ini tidak dianjurkan oleh dokter karena sang pria sering kali tidak mampu mengontrol diri dan gagal mengeluarkan spermanya di luar.

Metode ini dilakukan sama seperti bersenggama biasa, tetapi pada puncak senggama, penis dikeluarkan dari vagina dan sperma dikeluarkan di luar.

Indikasi

- (1) Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana

- (2) Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya
 - (3) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
 - (4) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lainnya
 - (5) Pasangan yang memerlukan metode pendukung serta Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- Kontraindikasi

- (1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- (2) Pria yang sulit melakukan sanggama terputus
- (3) Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis .
- (4) Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
- (5) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan sanggama terputus.

b. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhoe

Method (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

c. Sistem kalender (pantang berkala)

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

d. *Kontrasepsi* menggunakan alat

1) Kondom

Kondom adalah alat *kontrasepsi* yang sangat populer di kalangan masyarakat. Popularitas kondom terus meningkat karena dalam sebuah penelitian dilaboratorium membuktikan bahwa kondom sangat efektif dan aman untuk digunakan.

2) *Tubektomi*

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi.

c. Metode KB Hormonal

Metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu pasca melahirkan yakni yang berisi progestin saja, sebab progestin tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi.

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah.

2) KB *Implant*/susuk

Kontrasepsi implant biasanya juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit atau yang di insersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

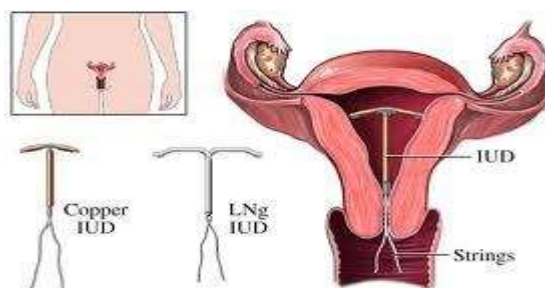
3) *Kontrasepsi IUD/AKDR*

AKDR atau yang biasa disebut IUD (*Intra Uterine Device*) adalah salah satu alat kotrasepsi wanita yang terbaik. AKDR

adalah sebuah alat yang terbuat dari plastik atau logam dan dimasukkan kedalam *uterus* melalui kanalis *servikalis*.

Alat *Kontrasepsi Dalam Rahim* mencegah pembuahan terjadi dengan mengubah transportasi tuba dalam rahim yang mempengaruhi sperma dan sel telur.

AKDR sangat efektif untuk digunakan dan tidak memberikan efek samping hormonal seperti pil KB atau suntik KB. Ibu menyusui juga dapat menggunakan AKDR karena tidak ada efek samping terhadap kelancaran ataupun kadar ASI (air susu ibu).



Gambar 2. 14 Kontrasepsi IUD/AKDR

(Sumber : BKKBN, Edisi ketujuh-januari 2011)

a) Indikasi pemakaian AKDR atau IUD

- (1)Usia reproduktif
- (2)Keadan nullipara
- (3)Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4)Menyusui yang menginginkan menggunakan
- (5)Alat kontrasepsi
- (6)Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- (7)Resiko rendah dari IMS
- (8)Tidak menghendaki metode hormonal
- (9)Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari

- (10) Perokok
 - (11) Sedang memakai antibiotika atau antikejang
 - (12) Gemuk ataupun yang kurus
 - (13) Sedang menyusui
- b) Kontraindikasi pemakaian AKDR atau IUD
- (1) Sedang hamil
 - (2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 - (3) Sedang menderita infeksi genetalia
 - (4) Penyakit trifoblas yang ganas
 - (5) Diketahui menderita TBC velvik
 - (6) Kanker alat genital
 - (7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- c) Cara pemasangan AKDR atau IUD
- (1) Persiapan alat yang digunakan dalam pemasangan AKDR/IUD
 - (a) Bivale speculum
 - (b) Tanekulum (penjepit portio)
 - (c) Sounde uterus (untuk mengukur kedalaman uterus)
 - (d) Forsep
 - (e) Gunting
 - (f) Bengkok larutan antiseptic
 - (g) Sarung tangan steril atau sarung tangan DTT
 - (h) Kasa atau kapas
 - (i) Cairan DTT
 - (j) Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan servik
 - (k) AKDR (CuT-380A) atau Progestasert-T yang masih belum rusak dan terbuka

(l) Aligator (penjepit AKDR)

(2) Cara pemasangan AKDR atau Progestasert-T

Pemasangan AKDR sewaktu haid dan mengurangi rasa sakit dan memudahkan insersi melalui servikalis.

- (a) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran dan posisi uterus
- (b) Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi servik
- (c) Servik dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptik. Spekulum, servik ditampilkan dan bibir depan servik dijepit dengan cunam servik, penjepit dilakukan kira-kira 2 cm dari ostium uteri externum.
- (d) Sambil menarik servik dengan cunam servik, masukkanlah sonde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sonde masuk kurang dari 5 cm atau kavum uteri terlalu sempit, insersi AKDR jangan dilakukan
- (e) Tabung penyalur dengan AKDR di dalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sonde. Kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan diulangi.
- (f) AKDR dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong penyalur kedalam kavum uteri,

cara pertama agaknya dapat mengurangi perforasi oleh AKDR.

- (g) Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filamen AKDR ditinggalkan 2-3 cm.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

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

2.2.1 Pengkajian

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

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

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

2.2.2 Interpretasi data

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

2.2.3 Identifikasai diagnosis/masalah potensial

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

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan tindakan segera

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

2.2.5 Intervensi

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

2.2.6 Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan, bila tindakan dilakukan

oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya.

2.2.7 Evaluasi

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

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Definisi

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

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

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokan data focus adalah sesuatu yang sulit (sumber: Dokumentasi kebidanan, 2014).

2.3.2 Tujuan Dokumentasi

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

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
2. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
3. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
 - a. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
 - b. Sebagai sarana informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.

c. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.

d. Sebagai sumber data penelitian

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

e. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

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

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

2.3.3 Fungsi Dokumentasi

1. Bentuk tanggung jawab profesi bidan

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

2. Perlindungan hukum

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

3. Mematuhi standar pelayanan

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

4. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

2.3.4 Manfaat Dokumentasi

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

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

3. Aspek Hukum

Dokumentasi yang digunakan sebagai tanda bukti dan jaminan kepastian hukum.

4. Aspek Keuangan

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

5. Aspek Penelitian

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

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

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

8. Aspek Jaminan Mutu

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

9. Aspek Akreditasi

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

10. Aspek Statistik

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

11. Aspek komunikasi

Komunikasi digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan (Wildan, dkk, 2011).

2.3.5 Syarat Dokumentasi

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

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

dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

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

2.3.6 Kriteria Pencatatan Asuhan

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

1. Subyektif: Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi keadaan klinis secara lengkap. Subjektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.
2. Obyektif: Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan

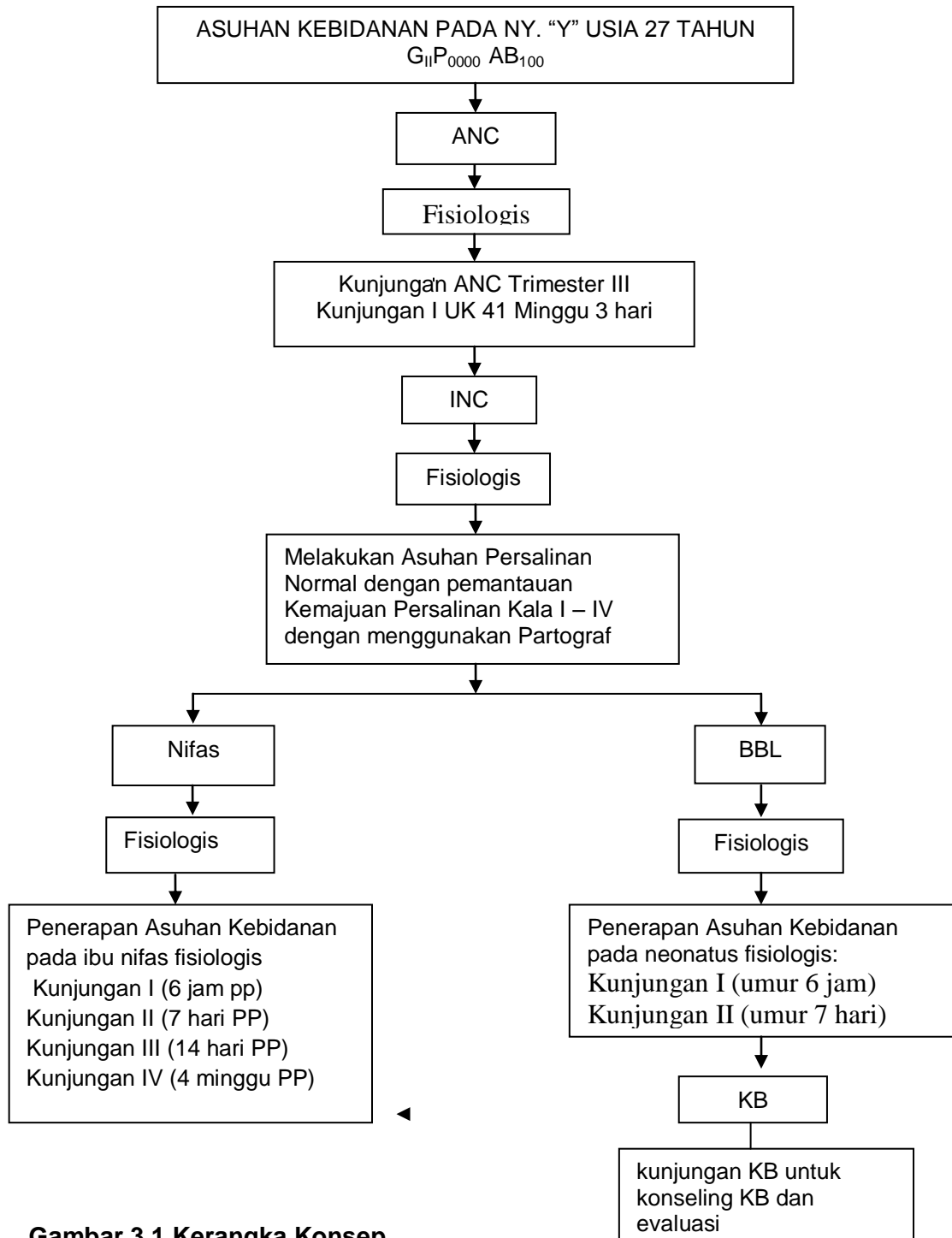
dalam data fokus untuk mendukung *assessment*, objektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.

3. *Assessment*: Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interprestasikan data subyektif dan obyektif dalam situasi diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosa atau masalah potensial lain. *Assessment* termasuk langkah 2,3,4 dalam 7 langkah varney.
4. *Planning*: Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan *assessment*, *planning* terdiri dari langkah 5,6,7 dalam 7 langkah varney. (Wildan, dkk, 2011)

BAB III

KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN COC

3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Continuity of care



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Penjelasan kerangka konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada Ny. "Y" Usia 27 Tahun G_{II}P₀₀₀₀AB₁₀₀ hamil fisiologis Trimester III dengan usia kehamilan dari 41 minggu 1 hari sesuai dengan format dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya tanda bahaya, ketidaknyamanan maupun kelainan lamanya kehamilan (post date).

Kunjungan ANC dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019 pada usia kehamilan 41 minggu 1 hari meliputi : anamnesis, BB: 75 kg, TB: 156 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36⁰C, RR: 21x/menit, Lila: 28,5 cm, pemeriksaan fisik, Leopold, memberikan konseling dan mengingatkan kembali tentang nutrisi, istirahat.

Asuhan pada Ny. "Y" saat persalinan, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV. Pada kala I berlangsung selama 11 jam, kala II berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 12 menit dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum.

Asuhan kepada Bayi baru lahir – neonatus dilakukan dua kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir yaitu pada usia 6 jam dengan jenis kelamin laki-laki didapatkan hasil TTV dalam batas normal, BB: 3800 gram, PB: 50 cm sampai bayi berusia 7 hari.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan I dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan ke II dilakukan 7 hari post partum, kunjungan ke III dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV dilakukan lebih dari 4 minggu post partum. Pada saat masa nifas responden tidak mengalami hal patologis, dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya infeksi atau perdarahan.

Asuhan pada Ny. "Y" KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB dan pasien berencana akan menggunakan KB IUD tetapi untuk sementara menggunakan KB senggama terputus.

BAB IV

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I

Tanggal : 14-05-2019

Jam : 19.10 WIB

Tempat : Jl. Terusan Ikan Nus No. 24 Rt.07/Rw.04 Kota Malang

Pengkaji : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

IDENTITAS

Nama Klien : Ny. "Y"

Nama suami : Tn. "A"

Usia : 27 tahun

Usia : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta (Pedagang)

Alamat : Jl. Ikan Tombro Timur Rt.07/Rw.04 Kota Malang.

KELUHAN

Ibu mengatakan saat ini kencang-kencang.

RIWAYAT OBSTETRI

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

Suami	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas			KB
Ke	Ke	UK	Penyulit	Jenis	penolong	tempat	Penyulit	BBL	J-K	H	M	Lama	ASI	Penyulit	Jenis
1	1	12 mgg	-	Abortus											
	H	A	M	I	L	I	N	I							

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Ibu mengatakan selama kehamilan rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan dibidan dan sudah melakukan USG. Selama kehamilan ini ibu sudah memeriksakan diri ke dokter sebanyak 10 kali. Ibu tidak memiliki keluhan yang mengganggu aktifitasnya. Selama kehamilan trimester ketiga ibu mendapatkan terapi Fe, KIE yang didapat nutrisi, istirahat yang cukup.

1. G₁P₀₀₀₀ AB₁₀₀

2. Usia kehamilan : 41 minggu 3 hari.

3. Imunisasi TT lengkap : TT5

4. ANC

a. Trimester I : Keluhan ibu mual muntah, terapi Fe. ANC

sebanyak : 3x

KIE : Nutrisi, pola makan (makan sedikit-sedikit tapi sering),

istirahat yang cukup.

b. Trimester II : Tidak ada keluhan, terapi Fe. ANC sebanyak : 2x

KIE : nutrisi, senam hamil.

RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6 hari

Keluhan : tidak ada

HPHT : 28-07-2018

TP : 05-05-2019

RIWAYAT PERNIKAHAN

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama menikah : 1 tahun

Usia saat menikah : 27 tahun

RIWAYAT KESEHATAN IBU DAN KELUARGA

Ibu mengatakan dirinya tidak memiliki penyakit seperti:

1. Penyakit menular (PMS)
2. Penyakit menurun (asma)
3. Penyakit menahun (jantung)

POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi
 - a. Sebelum hamil : makan 3 kali sehari, jenis makanan : nasi, lauk, sayur dan kadang ditambah buah. Minum 6-7 gelas sehari.
 - b. Selama hamil : makan 3 kali sehari tetapi dengan jumlah porsi yang bertambah jenis makanan: nasi, lauk, sayur, dan buah. Minum 6-7 gelas air putih dalam sehari.
2. Pola istirahat
 - a. Sebelum hamil : tidur siang \pm 1 jam sehari, tidur malam \pm 7 Jam perhari dan tidak mempunyai gangguan tidur.
 - b. Selama hamil : tidur siang \pm 1 jam perhari, dan tidur malam \pm 7 jam perhari dan ibu tidak mempunyai gangguan tidur.
3. Pola eliminasi
 - a. Sebelum hamil : BAB 1 kali sehari, BAK \pm 6-7 kali perhari.
 - b. Selama hamil : BAB 1 kali perhari, BAK 8-9 kali perhari.
4. Pola aktivitas
 - a. Sebelum hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga (memasak, menyapu, mengepel, mencuci).
 - b. Selama hamil : ibu tetap melakukan pekerjaan rumah tangga tetapi tidak terlalu berat dan tetap bekerja sampai saat ini.

5. Personal hygiene

- a. Sebelum hamil : mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, ganti celana dalam setiap selesai mandi.
- b. Selama hamil : mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, ganti celana dalam setiap selesai mandi dan jika basah.

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Ibu merasa senang dengan kehamilannya, dan suami beserta keluarganya mendukung kehamilan ini, dan kelahiran bayi sangat dinantikan karena ini merupakan anak pertama.

RIWAYAT SOSIAL EKONOMI

Ibu mengatakan menikah satu kali dengan suami sekarang, kebutuhan gizi dalam keluarga dapat terpenuhi, ibu selalu rutin periksa kehamilannya, suami dan keluarga sangat menginginkan kehamilan ini, kehamilan sekarang direncanakan dengan suami.

RIWAYAT SPIRITUAL

Ibu selalu berdoa untuk keselamatan dirinya dan janinnya, dan selalu berdoa agar persalinannya nanti lancar dan dapat berjalan dengan baik.

RIWAYAT SOSIAL BUDAYA

Ibu mengatakan dalam keluarga melakukan doa selamat 3 bulanan dan 7 bulanan untuk keselamatan ibu dan janinnya.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmetis

TTV : TD :110/70 mmHg

BB sebelum hamil : 60 kg

N : 80x/menit

BB sekarang : 75 kg

RR : 21x/menit

TB : 156 cm

S : 36°C

LILA : 28,5 cm

Pemeriksaan fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Konjungtive merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

Telinga : Simetris, bersih.

Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi.

Payudara : Bersih, hiperpigmentasi areola mammae, menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar

Abdomen : 1. Leopold I : TFU 35 cm

2. Leopold II : PUKA

3. Leopold III : kepala sudah masuk PAP

DJJ : 135x/menit, TBJ (35-11) x 155 gram = 3720 gram.

Ekstremitas : Atas : tidak oedema

Bawah : oedema, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Laboratorium)

Hari/Tgl : Kamis, 15-11-2018

Tempat : RSIA Puri Bunda

Hasil : 1. Hb = 13,8 dL

2. Albumin urine = Negatif (-)

3. Reduksi urine = Negatif (-)

ANALISA

Ny."Y" usia 27 tahun G₁P₀₀₀₀AB₁₀₀ UK 41 minggu 1 hari letkep dengan kehamilan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan salam kepada keluarga dan membina hubungan baik dengan klien dan keluarga.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti

3. Memfasilitaskan makan dan minum, ibu makan nasi dan minum air putih
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri membuat ibu lebih nyaman, ibu sudah melakukannya.
5. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar saat ada his dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, ibu melakukannya.
6. Menganjurkan kepada suami dan keluarga ibu untuk selalu memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, keluarga mau melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi, ibu mau melakukannya.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2019
 Jam : 19.30 WIB
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih
 Oleh : Hasnah

BIODATA

Nama	: Ny "Y"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Jl. Ikan Tombro Timur Rt.07/Rw.04 Lowokwaru-Malang.

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua. Ibu mengeluh kencang-kencang dan keluar lendir darah dan langsung ke tempat bidan

pada tanggal 14 Mei 2019 dan sampai ditempat bidan sekitar jam 19.30 WIB.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7°C

RR : 23x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Bersih, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albican, ada linea nigra, TFU 35 cm (teraba bokong), Puki, Letkep, teraba 3/5 bagian

TBJ = (35-11) x 155 = 3720 gram

DJJ = 158x/menit

His = 4x10'45"

Genitalia VT : Terdapat Blood show, Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban masih utuh, letkep, tidak ada bagian kecil disamping kepala, hodge II, molase 0

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₁₀₀ UK 41 minggu 1 hari dengan Kala I Fase Laten

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Memfasilitasi makan dan minum, ibu makan nasi dan minum air putih
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri membuat ibu lebih nyaman, ibu sudah melakukannya
4. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar, saat ada his dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, ibu melakukannya
5. Menganjurkan kepada suami dan keluarga ibu untuk selalu memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, keluarga mau melakukannya.
6. Mengobservasi secara berkala TTV, DJJ, kontraksi, pembukaan. Hasil terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN

- I. Tanggal / jam pengkajian : 14 Mei 2019 / 23.30 WIB
- Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih
- Oleh : Hasnah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan mules.

DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 110/80 mmhg
- Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,6°c
 RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik:

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Abdomen : DJJ =148x/menit, His = 4x10'45"

Genetalia VT : Terdapat Blood show, Ø 4 cm, eff 75 %, ketuban sudah pecah jernih, letkep, tidak ada bagian kecil disamping kepala, hodge II, molase 0

ANALISA

Ny "N" usia 27 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 41 minggu 1 hari dengan Kala I Fase aktif

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum walaupun hanya sedikit yaitu makan ¼ piring habis, minum 1 gelas air putih habis dan setengah gelas teh hangat.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar membuat ibu lebih nyaman, mengurangi rasa nyeri dan memberikan oksigenisasi yang baik bagi bayi dan mempercepat penurunan kepala bayi, ibu sudah melakukannya
4. Mengobservasi secara berkala DJJ dan kontraksi setiap 30 menit, TTV dan pembukaan setiap 4 jam. Hasil terlampir.
5. Menyiapkan alat partus set (bidan sudah menyiapkan).

II. Tanggal/jam pengkajian : 15 Mei 2019 / 03.30 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih

Oleh : Hasnah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan mules.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 120/70 mmhg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,7°C
 RR : 21x/menit

Pemeriksaan fisik:

Muka : tidak pucat, tidak oedema.
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Abdomen : DJJ = 144x/menit, His = 4x10'45"
 Genetalia VT : Terdapat Blood show, Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban sudah pecah jernih, letkep, tidak ada bagian kecil disamping kepala, hodge III, molase 0

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₁₀₀ UK 41 minggu 2 hari dengan Kala I Fase aktif

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan saat kontraksi mereda, Ibu bersedia makan dan minum walaupun hanya sedikit.
3. Menganjurkan kepada suami dan keluarga ibu untuk selalu memberikan dukungan dan semangat kepada ibu bahwa ibu kuat dan yakin mampu melewatinya.

4. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu selama menghadapi persalinan, suami dan keluarga sudah melakukannya dan selalu mendampingi ibu.
5. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar, saat ada his dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, ibu sudah melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk miring kiri membuat ibu lebih nyaman dan mempercepat penurunan kepala bayi, ibu sudah melakukannya
7. Memberikan sentuhan kepada ibu dengan mengelus-ngelus punggung dan perut ibu, ibu merasa nyaman.
8. Mengobservasi secara berkala , DJJ, kontraksi, pembukaan. Hasil terlampir.

Kala II

Tanggal : 15 Mei 2019
Jam : 05.30 WIB
Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih
Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa kenceng – kenceng semakin sering dan ingin meneran jam 05.30 WIB.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : cukup
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,7°c

RR : 22x/menit

Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka
 (05.30) VT : Terdapat Blood show , Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih,
 letkep, tidak ada bagian kecil disamping kepala, UUK jam 12,
 hodge III, molase 0

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₁₀₀ UK 41 minggu 2 hari dengan inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman, posisi yang ibu lakukan yaitu posisi litotomi.
3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dan nyaman, ibu sudah melakukannya.
4. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu sudah melakukannya.
5. Menganjurkan ibu minum dan makan saat his/kontraksi reda dan melakukan pemeriksaan DJJ (denyut jantung janin).
6. Menolong persalinan normal sesuai dengan APN, Ceklis terlampir
7. Bayi lahir spontan pada tanggal : 15 Mei 2019, Pukul : 06.08 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki , tidak cacat.
8. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Kala III

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 06.08 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

DATA OBYEKTIF

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang.

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Memeriksa fundus memastikan kehamilan tunggal, telah dilakukan janin tunggal
3. Melakukan manajemen aktif kala III :
 - a. Suntik oksitosin jam 06.09 WIB
 - b. Penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam : 06.20 WIB .
 - c. Melakukan massase uterus, kontraksi uterus keras/baik
 - d. Memeriksa perdarahan, perdarahan normal \pm 150 cc, mengecek laserasi, terdapat laserasi derajat II : mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dilakukan heating (jelujur) tanpa menggunakan anastesi.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Kala IV)**4.3.1 Asuhan Kebidanan 2 Jam Post Partum**

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 11.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih

DATA SUBYEKTIF.

Ibu mengatakan merasa lega dan senang setelah melahirkan anak pertamanya.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/70 mmHg
 N : 85x/menit
 S : 36,6° c
 RR : 21x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol dan tidak lecet, kolostrum sudah keluar.
 Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae albican, ada linea nigra, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong
 Genetalia : tidak ada varises, luka jahitan masih basah, Lochea rubra
 Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak oedem
 Bawah : Simetris, oedem, tidak ada varises

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan 2 jam Post Partum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami

2. melakukan massase fundus sebanyak 15x dalam 15 detik dengan sedikit tekanan, sudah dilakukan dan kontraksi ibu baik, kandung kemih kosong dan tidak ada perdarahan.
3. Melakukan pemantauan TTV 2 jam post partum, 1 jam pertama 15 menit, 1 jam kedua 30 menit

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Vu	Perdarahan
1.	06.35	110/80	82	36,7° C	2 jari bawah pusat	Baik/keras	Kosong	Sedikit
	06.50	110/80	81		2 jari bawah pusat	Baik/keras	Kosong	Sedikit
	07.15	110/80	81		2 jari bawah pusat	Baik/keras	Kosong	Sedikit
	07.30	110/80	80		2 jari bawah pusat	Baik/keras	Kosong	Sedikit
2.	08.00	110/80	83	36,5° C	2 jari bawah pusat	Baik/keras	Kosong	Sedikit
	08.30	110/80	83		2 jari bawah pusat	Baik/keras	Kosong	Sedikit

4. Memfasilitasi makan dan minum, ibu makan nasi dan minum teh hangat
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu:
 - Perdarahan pervaginam
 - Sakit kepala yang berlebihan disertai mual muntah
 - Penglihatan kabur
 - Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - Depresi post partum
 - Darah nifas yang berbau menyengat

Ibu mengerti dengan yang dijelaskan.

6. KIE :
 - a. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, seperti sayur buah, ikan dan tidak terek makan, ibu memahami.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin, seperti miring kiri dan miring kanan agar cepat pulih, ibu memahami dan bersedia melakukan.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali.
- d. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar proses involusi berjalan dengan baik. Hasil kontrasi baik, ibu memahami
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama alat genitalia, sesudah BAK dan BAB cebok depan ke belakang agar tidak terjadi infeksi, ibu memahami.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas I

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2019
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningasih
 Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Nama	: Ny "Y"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jl. Ikan Tombro Timur RT 7 RW 4		

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan nyeri pada luka jahitan diperineum, ibu belum BAB tapi sudah BAK, ibu sudah bisa duduk dan menyusui bayinya.

DATA OBYEKTIF

Kedadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/70 mmHg
 N : 82x/menit

S : 36,5°C

RR : 21x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, bersih, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genitalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan normal \pm 50 cc, jahitan perineum masih basah.

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : Atas : oedem - / -, turgor kulit baik.

Bawah : oedem +/ +, varises - / -, Turgor kulit baik

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan 6 jam Post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dirasakan merupakan hal yang normal karena ini merupakan proses pengembalian rahim kekeadaan seperti sebelum hamil, untuk mengatasi hal tersebut ibu dianjurkan untuk melakukan massase sebanyak 15 kali putaran dengan sedikit tekanan, ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum dan mempercepat involusi uterus.
4. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal terjadi, nyeri pada luka jahitan akan berkurang bila ibu tidak tatak makan dan cukup asupan nutrisi selama masa nifas.
5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, ayam dan mengkonsumsi sayuran cukup. Ibu memahami dan bersedia
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara metode kanguru yaitu tubuh bayi ditempelkan ketubuh ibunya dan diberi selimut, ibu memahami
7. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
 - Perdarahan pervaginam
 - Suhu tubuh meningkat
 - Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah.
 - Depresi setelah persalinan
 - Darah nifas yang berbau menyengat

Ibu mengerti dengan yang dijelaskan.

8. KIE :
 - a. Mengajarkan ibu untuk makan yang bergizi, seperti sayur buah, ikan dan tidak tatak makan, ibu memahami.
 - b. Mengajarkan ibu untuk Istirahat yang cukup pada waktu siang hari terutama pada saat bayi tidur, ibu memahami.
 - c. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan cara setelah BAB/BAK cebok dengan air bersih dari depan ke

belakang dan softex harus selalu diganti setiap ibu merasa tidak nyaman dan jangan menunggu sampai penuh agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, ibu memahami.

d. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, ibu memahami

9. Menyetujui untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 21 Mei 2019 atau sewaktu-waktu ada masalah langsung ketenaga kesehatan. Ibu menyetujui.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas II

Tanggal : 21 Mei 2019
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny "Y"
 Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan BAB / BAK sudah lancar, ibu bisa menyusui bayinya dan memberikan susu formula untuk pendamping ASI karna merasa bayinya tidak cukup dengan ASI saja.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/80 mmHg
 N : 82x/menit
 S : 36,2°c
 RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik :

- Muka : Tidak pucat, tidak oedem,
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak ada tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI sudah keluar
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih kosong
- Genetalia : luka jahitan sudah agak kering, tidak ada infeksi, lochea serosa, cairan sudah berwarna kuning,
- Anus : Tidak terdapat hemoroid
- Ekstremitas : Atas : Oedem - / -, turgor kulit baik
Bawah : Oedem + / +, turgor kulit baik

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ Post partum hari ke 7 fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Mengevaluasi apakah luka jahitan ibu ada infeksi atau tidak. Luka jahitan mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan cara bersihkan puting susu dengan lembut dengan menggunakan air hangat kuku tanpa menggunakan sabun jangan oleskan alkohol, lotion, atau antiseptik lainnya yang mengandung bahan kimia untuk mengatasi puting agar tidak pecah-pecah, ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan mau melakukannya.

KIE :

- a. Menganjurkan ibu untuk makan sayur buah, ikan dan tidak terek makan agar luka jahitannya cepat sembuh dan pengeluaran Asinya lancar, ibu mengatakan terek makan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih. Ibu mengerti
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetaliaanya agar tidak terjadi infeksi, dan mengganti softex minimal 3 kali sehari atau bila ibu merasa lembab. ibu memahami.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar mencegah terjadinya puting lecet, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diselingi susu formula, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. Ibu mengerti
 5. menganjurkan ibu untuk menyangga/mengganjalkan dibawah kakinya agar kakinya berada lebih tinggi saat tidur dan saat duduk kaki harus diluruskan. Ibu mengerti dengan yang dijelaskan
 6. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan, dan implan. Ibu rencana menggunakan KB IUD.
 7. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang dipilih. Ibu bersedia.
 8. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya atau jika ada masalah sewaktu-waktu ibu bisa langsung ke tenaga kesehatan. Ibu menyepakati.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas III

Tanggal : 28 Mei 2019

Jam : 14.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny “ Y “

Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan sudah kering dan ibu mengatakan bayinya minum ASI masih diselangi susu formula.

DATA OBYEKTIF

Kedadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,4°c

RR : 21x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem,

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, puting tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Bersih, luka jahitan sudah kering, lochea serosa

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas: Atas : oedem - / -, turgor kulit baik

Bawah : oedem - / -, turgor kulit baik

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ Post partum partum 2 minggu fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi dan mengandung protein, buah-buahan, dan sayuran. Ibu tidak terek makan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan banyak minum air putih agar produksi ASI nya lancar. Ibu sudah melakukannya
5. Memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi dengan susu formula. Ibu tetap memberikan ASI pada bayinya, ibu sudah melakukannya.
6. Memberikan penjelasan tentang keuntungan memberikan ASI dan menjelaskan kerugian memberikan susu formula .
7. Menyetujui pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu menyetujui.

4.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas IV

Tanggal : 25 juni 2019
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny " Y "
 Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, luka jahitan perineumnya sudah kering, istirahat cukup, ASI lancar, ibu sudah beraktivitas seperti biasa dan

ibu sudah berencana menggunakan KB IUD dan ibu mengatakan bayinya sudah minum ASI saja tanpa diselangai susu formula.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,5°c

RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem,

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar kiri dan kanan

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Bersih, lochea alba, luka jahitan perineum sudah kering.

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : Atas : oedem - / -, turgor kulit baik.

Bawah : oedem - / -, turgor kulit baik.

ANALISA

Ny "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ Post partum partum 4 minggu fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga memahami
2. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa nifas dan proses involusi uterus berjalan normal.
4. mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya menggunakan kontrasepsi.
5. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu menyepakati.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

4.4.1 Asuhan Kebidanan Neonatal I

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2019
 Jam : 03.30 WIB
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih
 Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Biodata bayi

Nama Bayi : By Ny " Y"
 Tanggal lahir : 15 Mei 2019
 Jam : 11.00 WIB
 Umur : 6 jam
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke : I (satu)

Biodata Orang tua

Nama : Ny "Y"	Nama Suami : Tn " A"
Umur : 27 tahun	Umur : 32 Tahun

Saleb mata : (+)

Vit K : (+)

BAK/BAB : (+ / -)

Injeksi Hepatitis B : (+)

Antropometri :

a. Sirkumferensia sub oksipito bregmatika = 32 cm

b. Sirkumferensia fronto oksipitalis = 34 cm

c. Sirkumferensia mento oksipitalis = 35 cm

d. Sirkumferensia submento bregmatika = 32 cm

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Tidak ada *caput suscadaneum*, tidak terdapat *cephal hematoma*

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

Mulut : Lidah bersih, tidak ada *oral trush*

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada *wheezing*, tidak ada *ronchy*

Abdomen : Tidak ada tanda – tanda infeksi, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat di bungkus kassa kering

Genitalia : Bersih, testis sudah turun ke skrotum,

Ekstremitas : Atas : Simetris, tonus otot baik, gerakan aktif

Bawah : Simetris, tonus otot baik, gerakan aktif

Pemeriksaan Neurologis

- Reflek Pupil : Baik, saat diberikan cahaya (lampu senter) ke mata bayi berkedip.
- Reflek glabella : Baik, saat dirangsang dengan ketukan halus dahi, bayi menutup mata dengan rapat.
- Reflek rooting : Baik, saat di beri ransangan di pipi, bayi langsung menoleh kearah ransangan.
- Reflek sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI.
- Reflek grasping : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam
- Reflek moro : Baik, saat diberi ransangan, kedua tangan dan kaki seakan merangkul.

ANALISA

By Ny “ Y “ Usia 6 jam dengan Bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa diberikan susu formula selama 6 bulan. Ibu mengerti
3. Melakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti popok pada saat bayi BAK/BAB, memberikan selimut pada bayi, memakai sarung tangan dan kaki.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menutupi menggunakan kassa kering dan steril, telah dilakukan
5. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih. Ibu mengerti dan memahami

6. Menyetujui kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 21 Mei 2019 atau jika sewaktu-waktu ada masalah ketenaga kesehatan. Ibu menyetujui.

4.4.2 Asuhan Kebidanan Neonatal II

Tanggal pengkajian : 21 Mei 2019
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny " Y "
 Oleh : Hasnah

DATA SUBYEKTIF

Nama Bayi : By. Ny. "Y"
 Tanggal lahir : 21 Mei 2019
 Jam : 09.00 WIB
 Umur : 7 Hari
 Jenis kelamin : laki-laki
 Anak ke : I (satu)

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, menyusui kuat, bergerak aktif, menangis jika lapar dan BAK atau BAB.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV N : 140xmenit
 S : 36,8°c
 RR : 40x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak oedem, tidak pucat
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung	: Bersih, tidak ada pernafasan cuping ada secret	hidung,tidak
Mulut	: Bersih, tidak ada oral trush	
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis	
Abdomen	: Tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak kembung, tali pusat sudah lepas pada hari ke 5	
Genitalia	: Bersih, testis sudah turun ke skrotum,	
Ekstremitas	: atas :Simetris, gerakan aktif, tonus otot baik Bawah:Simetris, gerakan aktif, tonus otot baik.	

ANALISA

By. Ny. "Y" Usia 7 hari dengan Bayi Baru Lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali selama sehari tetapi malam hari kadang diselangi susu formula.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI dan menjelaskan dampak pemberian susu formula.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai jadwal, ibu mengerti dengan yang di jelaskan dan mau mengimunisasikan bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi untuk mencegah bayi kuning, ibu biasanya menjemur bayinya didepan rumah selama \pm 30 menit setiap pagi pukul 07.00 WIB yaitu tujuannya untuk menghangatkan tubuh bayi, menghindari bayi kuning yaitu dapat memecahkan kadar

bilirubin dalam darah bayi sehingga kadarnya menurun dan kembali normal.

6. Menanjurkan kepada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayinya.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi, atau sewaktu - waktu ada keluhan, ibu memahami.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal / jam pengkajian : 2 juli 2019/ 15.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny "Y"

Nama pengkaji : Hasnah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sementara ini sudah menggunakan KB senggama terputus.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit BB : 65 kg

Suhu : 36,2 °C

Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal pada payudara

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstermitas : tidak odema, turgor kulit baik.

ANALISA

P₁₀₀₁Ab₁₀₀ dengan akseptor KB senggama terputus.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi KB senggama terputus, ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu agar pasangannya harus segera mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum ejakulasi, ibu memahami.
4. Menjelaskan kepada ibu jenis KB IUD, ibu mengerti.
5. Menjelaskan kepada ibu indikasi dan kontraindikasi KB IUD, ibu memahami.
6. Menjelaskan efek samping KB IUD, ibu mengerti.
7. Menjelaskan kepada ibu keuntungan menggunakan KB IUD.
8. Memberikan motivasi kepada ibu tentang KB IUD agar ibu segera menggunakan KB IUD.

5.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal / jam pengkajian : 19 juli 2019/ 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny "Y"

Nama pengkaji : Hasnah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih belum menggunakan KB IUD dikarenakan masih takut dan untuk sementara ibu menggunakan KB senggama terputus. Selama menggunakan KB ibu tidak ada masalah.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit BB : 65 kg

Suhu : 36°C

Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstermitas : tidak odema, turgor kulit baik.

ANALISA

P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan akseptor KB senggama terputus.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB senggama terputus, ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali kepada ibu indikasi dan kontraindikasi KB IUD, ibu memahami.
4. Mengingatkan kembali untuk efek samping KB IUD, ibu mengerti.
5. Mengingatkan kepada ibu keuntungan menggunakan KB IUD.
6. Memberikan motivasi kepada ibu agar segera menggunakan KB IUD.

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan dari masa kehamilan hingga masa KB pada Ny “Y” di PMB Siti Nurcahyaningasih, Amd. Keb dan di rumah pasien di Jl. Ikan Tombro Timur Rt 07/Rw 04. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Menurut Hani dkk (2014), untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan – kunjungan *antenatal* ini maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu). Namun penulis mulai melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada trimester III dan dilakukan kunjungan 1 kali pada Ny. “Y” usia 27 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₁₀₀ UK 41 minggu 1 hari Letkep, hasil pemeriksaan didapatkan dari pengkajian data skunder yang didapatkan dari hasil pengkajian terhadap ibu dan didapatkan hasil pemeriksaan pada buku KIA Ny. “Y” dalam batas normal.

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali, yang terdiri dari 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Kunjungan selama 1x pada Ny. “Y” dilakukan pada trimester ketiga dari usia kehamilan 41 minggu 3 hari yang dilaksanakan

pada tanggal 14 Mei 2019 dari jumlah ANC Ny. “Y” sesuai dengan standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yaitu minimal 4x selama kehamilan (Prawirohardjo, 2013). Tujuan dilakukan kunjungan/ periksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu untuk mendeteksi perkembangan janin di didalam perut ibu, untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dan mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Walyani (2015) standar asuhan kebidanan menggunakan pelayanan asuhan standar antenatal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi toxoid (TT), pemberian tablet Fe, pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan protein, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Vederal Disease Research Lab*), pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara. Pada kasus ini tidak dilakukan beberapa asuhan karena keterbatasan alat dan bukan wewenang untuk melakukan pemeriksaan. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan Pemberian kapsul minyak beryodium dikarenakan lingkungan tempat tinggal ibu bukan daerah *endemic* sehingga kemungkinan terjangkit penyakit malaria sangat kecil sekali. Serta tidak dilakukan tes terhadap PMS (penyakit menular seksual) yaitu pemeriksaan tes sipilis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak keluhan keputihan berbau dan gatal (Walyani, 2014). Penulis hanya melakukan standar asuhan kebidanan 6 T yaitu meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil dan temu wicara. Sedangkan

untuk asuhan pemberian imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan Hb dan urine sudah dilakukan di RSIA Puri Bunda pada tanggal 15 November 2018 hasil pemeriksaan Hb 13,8 g/dL, Reduksi dan Protein urine (-).

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. "Y" didapatkan hasil skor KSPR 6 dimana Skor tersebut didapatkan dari skor awal ibu hamil 2 dan skor 4 didapatkan dari KSPR yaitu pernah keguguran sekali. Ibu masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang masih bisa ditolong oleh bidan maupun dokter, dapat ditolong di fasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas dan rumah sakit.

Pada saat kunjungan ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu mengeluh kenceng-kenceng dan masih termasuk fisiologis adapun menurut Kumalasari (2015), kenceng-kenceng dikarenakan tanda-tanda persalinan karena adanya rasa sakit, adanya kontaksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi. Penatalaksanaan keluhan kenceng-kenceng yaitu dapat dilakukan dengan cara mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar saat ada his dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi). Tekanan darah yang cenderung tinggi dan rendah dapat beresiko pada ibu hamil (Hani, 2014). Pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada Ny. "Y" pada saat kunjungan sampai akhir kehamilan berkisar antara 110/80. Maka dapat disimpulkan bahwa tekanan darah ibu merupakan tekanan darah normal. Menurut Hanni, dkk., 2012, manfaat pengukuran tekanan darah pada kehamilan adalah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan yang merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.

Pengukuran berat badan pada Ny. "Y" didapat hasil BB selama hamil : 75 kg, BB Ny. "Y" sebelum hamil yaitu 60 kg. Pada kasus ini kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 15 kg dengan tinggi badan ibu 156 cm, menurut perhitungan Body Mass Index (BMI) yang diperoleh ibu adalah 24,6 nilai normal BMI antara 18,5 sampai dengan 24,9. Pada Ny. "Y" kenaikan berat badan dalam batas normal karena gizi ibu yang seimbang dengan makan 3x sehari. Pada kasus ini kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan teori, kenaikan berat badan ibu dari berat badan sebelum hamil sampai hamil dalam batas normal. Menurut Sulistyawati, 2014, yaitu dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu hamil dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III berkisar 11,0-15,5 kg.

pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul, ukuran normal tinggi badan pada ibu hamil 145 cm atau lebih, (Sulistyawati, 2014). Pada pengukuran tinggi badan didapatkan hasil ukuran tinggi badan Ny. "Y" adalah 156 cm dimana tinggi badan ini merupakan tinggi badan yang normal.

ukuran LILA standar minimal pada wanita dewasa atau usia produksi adalah 23 cm jika kurang maka interpretasinya adalah resiko KEK (kekurangan energi Kronis) yaitu dapat beresiko akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR), (Supariasa, 2012). Hasil pengukuran LILA pada Ny. "Y" adalah 28,5 cm. Dalam hal ini ibu dalam kategori normal karena ibu menjaga pola makanan dengan memakan makanan menu yang seimbang lengkap dan meminum susu ibu hamil.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi pemeriksaan payudara, Leopold, genitalia dan ekstremitas. Menurut Maritalia (2014) Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama

pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI selama ibu hamil dianjurkan untuk memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi. Pada kasus ini didapatkan hasil hiperpigmentasi areola, puting susu ibu bersih dan kolostrum sudah keluar penatalaksanaan yang dianjurkan untuk pasien yaitu persiapan laktasi karena usia kehamilan ibu saat ini memasuki 41 minggu 3 hari dan penulis mengajarkan cara merawat payudara dengan diberikan KIE tersebut ibu bersedia melakukannya.

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny. "Y" saat penulis melakukan kunjungan 35 cm, ini sesuai dengan menurut Hanni, dkk (2012) bahwa TFU akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Besarnya TFU pada Ny. "Y" sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan TFU dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin untuk memperkirakan berat janin berat janin.

Pada pemeriksaan leopold untuk menentukan penurunan kepala serta tafsiran berat janin di kunjungan terakhir didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. "Y" yaitu abdomen teraba lunak (bokong), TFU 35 cm, punggung kanan, DJJ yaitu 140x/menit, kepala sudah masuk panggul. Sedangkan tafsiran berat janin Ny. "Y" pada usia kehamilan 41 minggu 3 hari adalah 3720 gram, tafsiran berat janin Ny. "Y" normal hasil ini sesuai dengan teori Hanni, dkk (2013) bahwa perhitungan Tafsiran Berat janin (TBJ) didapatkan dari TFU dikurangi 11 dan dikalikan 155 = 3720. Menurut Manuaba (2010) pada primigravida kepala janin masuk pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan 32 minggu dan pada multigravida kepala janin masuk panggul saat menjelang persalinan.

Pada pemeriksaan genetalia tidak dilakukan oleh penulis karena tidak ada tanda- tanda infeksi, ibu tidak mengalami keputihan yang berbau, ibu

tidak mengalami gatal pada area genitalia. Dalam pengkajian ini didapatkan hasil yang normal karena ibu dapat menjaga dan merawat area genitalianya dengan bersih seperti sering mengganti celana dalam, mengeringkan genitalia setelah BAB/BAK.

Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah pada Ny. "Y" dilakukan pemeriksaan oedema. Pemeriksaan oedema ini sangat penting dikarenakan oedema ini juga dapat memicu adanya tanda-tanda preeklamsia pada ibu hamil, namun tidak semua oedema mengarah ke preeklamsia. Oedema atau pembengkakan kaki pada saat kehamilan disebabkan peningkatan volume darah selama kehamilan dan tekanan dari rahim ke pembuluh darah kaki, oedema kaki sering terjadi selama kehamilan. Namun komplikasi serius kehamilan seperti thrombosis pembuluh darah dalam dan preeklamsia juga bisa menimbulkan oedema. Didapatkan hasil Ny. "Y" mengalami oedema pada ekstremitas bawah pada saat kehamilannya yang menjelang persalinan.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine dan urine reduksi. Pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui jumlah hemoglobin dalam darah. Menurut WHO, 2010 Hb normal pada ibu hamil yaitu 11,0 g/dL – 14,0 g/dL. Menurut Sulistyawati, 2014 pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi gejala preeklamsia jika hasilnya positif maka terdapat gejala preeklamsia. Sedangkan pemeriksaan urine reduksi dilakukan untuk mengecek kadar glukosa dalam tubuh. Bila hasil positif perlu dilakukan pemeriksaan gula darah untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit *diabetes mellitus*. Hasil laboratorium Ny. "Y" yang dilakukan di RSIA Puri Bunda didapatkan hasil pemeriksaan Hb adalah 13,8 g/dL. Sedangkan hasil pemeriksaan protein urine dan urine reduksi adalah negatif. Berdasarkan hasil tersebut

maka disimpulkan kadar Hb dalam darah ibu normal, dan tidak ada gejala preeklamsia dan penyakit *diabetes mellitus*.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama kunjungan yaitu memberikan KIE menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, tanda- tanda persalinan, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari

Dari asuhan yang dilakukan pada Ny. "Y" dari kunjungan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, Memberitahukan kepada ibu untuk tidak cemas saat proses persalinan nanti dan menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu secara psikologis, ibu dan keluarga mengerti, masalah yang terjadi masih dalam batas normal kehamilan trimester III, hasil pemeriksaan yang dijelaskan pada kunjungan mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu dan suami sangat terbuka dan akrab dengan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati & Esti, 2014). Tanda-tanda persalinan yaitu Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak

karena robekan - robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada (Kuswanti & Melina, 2014).

Tanda dan gejala inpartu menurut Rohani (2011) yaitu timbul rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, serviks mendatar dan pembukaan telah ada serta kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kala I persalinan pada Ny "Y" berlangsung sekitar 4 jam dari fase laten ke fase aktif. Menurut Saifudin (2010), pada primi berlangsung 12 jam dan proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Kala I adalah serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Lama kala I fase laten pada persalinan Ny."Y" berlangsung sekitar 11 jam. Hal tersebut sudah termasuk fisiologis karena Kala I persalinan pada primi kira-kira 13 jam (Sarwono, 2005). Menurut (Prawirohardjo, 2013), semakin kuatnya kontraksi maka pembukaan dan penipisan servick semakin meningkat kontraksi uterus adekuat 4x10' lamanya 40 detik. Pada Ny. "Y" kontraksi uterus yang adekuat, kontraksi 4x10' lamanya 45 detik, asupan ibu yang baik selama kala I. Asuhan yang diberikan kepada Ny. "Y" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk miring kiri, mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada his, memberikan dukungan kepada ibu.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada Ny. "Y" kala II berlangsung kira-kira 30 menit ditandai dengan dorongan meneran ibu, tekanan pada anus,

perineum yang menonjol, vulva vagina membuka, kontraksi yang adekuat, his 4x10' lamanya 45 detik dan cara mengejan ibu yang benar. Hal ini tidak terdapat kesenjangan karena sesuai dengan teori yaitu Kala II pada *primi* maksimal 2 jam (Saiffudin, 2008) Keinginan mengedan dikarenakan otot-otot dasar panggul juga keinginan BAB karena tekanan pada dasar rektum. Menurut (Sulistyawati, 2010) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksanaan asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah setengah duduk dan posisi ini diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi dan lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perinium. Bayi lahir pukul 06.08 WIB bayi langsung menangis, kulit kemerahan berjenis kelamin laki-laki. Penilaian sekilas ini sesuai dengan teori bahwa hal tersebut dilakukan untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum juga dijadikan data awal bahwa bayi dalam kondisi baik (Kuswanti, 2013). Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD.

IMD bermanfaat untuk melatih keterampilan bayi untuk menyusui, membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengurangi resiko bayi sakit saat bayi baru lahir, mengurangi stres pada ibu dan bayi dan mengurangi perdarahan ibu. IMD berhasil dilakukan selama 30 menit dan didapatkan hasil bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu.

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

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu dengan melakukan MAK III, memeriksa fundus memastikan kehamilan tunggal, suntik oksitosin 10 IU, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pada Ny. "Y" kala III berlangsung sekitar 12 menit. Hal itu dilakukan Setelah bayi lahir diperiksa tidak ada janin kedua kemudian di suntikkan oksitosin 1 ampul pada paha kanan bagian luar. Oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Kuswanti, 2013). Setelah dilakukan suntik oksitosin 2 menit Kemudian ada tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler setelah dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pada jam 06.20 WIB.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut (Rohabi, 2011). Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus selama 15 detik, robekan jalan lahir derajat 2 pada mukosa dan kulit perineum, otot perineum serta dilakukan hecting tanpa anestesi, perdarahan ± 150 ml. Hal ini tidak terdapat kesenjangan teori bahwa sesuai teori biasanya plasenta lahir/ lepas 1-5 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri, Pengeluaran plasenta disertai dengan darah kira kira 100-200 cc (Kuswanti, 2013). Pelepasan plasenta terjadi karena perlekatan plasenta di dinding uterus adalah bersifat *adhesi*, sehingga pada saat kontraksi mudah lepas dan berdarah (Sulianti, 2010). Pemeriksaan uterus bertujuan untuk mengetahui apakah pasien mengalami

atonia uteri atau tidak karena jika mengalami atonia uteri harus segera dilakukan penatalaksanaan yang lebih serius.

Pemantauan pada Ny. "Y" pada kala IV dilakukan 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum, sesuai dengan teori satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua dilakukan setiap 30 menit (Sondakh, 2013). Asuhan yang diberikan pada kala IV (2 jam post partum) yaitu membersihkan ibu, memfasilitasi makan dan minum ibu, mengajarkan ibu Cara masasse sendiri, mengobservasi TTV, perdarahan, kontraksi uterus, hasilnya TD 110/70 mmHg, N 83x/menit, S 36,6⁰C, RR 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan menganjurkan kepada ibu untuk istirahat.

Perdarahan pada Ny. "Y" termasuk fisiologis sebab darah yang keluar \pm 150 cc. Sesuai dengan teori, pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan sistem peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Pemantauan persalinan pada Ny. "Y" pada kala I sampai kala IV berlangsung secara fisiologis.

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (40 hari) setelah itu. (Dewi & Sunarsih, 2012).

Menurut Wulandari (2011) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

Menurut Bahiyatun (2009) tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut: perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembekakan wajah atau ekstremitas, demam, payudara bengkak, dan kehilangan nafsu makan.

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" usia 27 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan ke empat, dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wahyu (2012) kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan ulang yaitu untuk menilai keadaan ibu, bayi baru lahir, untuk mencegah deteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Asuhan yang dilakukan pada Ny. "Y" yaitu anamnese, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, dan didapatkan hasil normal.

Selama masa nifas ibu mempunyai keluhan seperti nyeri pada luka jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE terkait mobilisasi seperti menggerakkan kaki, miring kanan dan kiri. Selain itu memberikan perawatan pada luka jahitan di perineum, dimana perawatan luka perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva, perineum, maupun didalam uterus dan untuk penyembuhan luka jahitan perineum (Wahyu, 2012). Menganjurkan ibu untuk tidak pantang terhadap makanan yang membantu proses penyembuhan luka jahitan. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa pantang makanan pada masa nifas dapat

menurunkan asupan gizi yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan tenaga, penyembuhan luka perineum dan produksi ASI bagi bayi (Wahyu, 2012).

Setiap kunjungan dari mulai kunjungan pertama sampai kunjungan akhir dilakukan dengan pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 22x/menit. Pada Ny. "Y" juga dilakukan pemeriksaan payudara didapatkan hasil pengeluaran ASI Ny. "Y" dilihat dari setiap kunjungan pengeluaran ASInya lancar dan tidak ada masalah pada payudaranya, pengeluaran ASI pada Ny. "Y" sudah sejak kehamilan trimester III, sehingga Ny "Y" dapat memberikan ASInya segera setelah melahirkan bayinya akan tetapi diselingi dengan susu formula karena ibu merasa bayinya cepat lapar dan tidak cukup dengan ASI saja. Asuhan yang dapat diberikan oleh penulis yaitu menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI saja sudah cukup, walaupun bayi cepat lapar itu dikarenakan pemberian ASI saja mudah dicerna oleh bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada trimester III kehamilan, *laktogen plasenta* mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum (Elizabeth, 2013). Fungsi ASI pada ibu nifas adalah dengan adanya isapan bayi membuat produksi hormon oksitosin sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa post partum. ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi sehingga dapat dijadikan sebagai *Metode Amenore Laktasi* (MAL) dan ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi (Astuti dkk, 2012).

Pada pemeriksaan abdomen dari awal kunjungan sampai akhir yang selalu diperhatikan adalah TFU mulai 6 jam post partum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, keadaan tersebut sesuai dengan teori (Vivian, 2011)

bahwa tinggi fundus uteri setelah lahir setinggi 2 jari dibawah pusat. Kunjungan ke dua 7 hari post partum tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis sesuai dengan teori Vivian (2011) bahwa tinggi fundus uteri pada satu minggu post partum adalah pertengahan pusat simpisis. Kunjungan ketiga dan keempat pada 14 dan 30 hari post partum tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori yaitu penurunan tinggi fundus uteri dari dua minggu post partum sudah tidak teraba lagi (Vivian, 2011).

Pada pemeriksaan genetalia dalam setiap kunjungan dari mulai kunjungan pertama sampai kunjungan akhir dilakukan pemeriksaan luka jahitan perineum sudah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Selain itu yang diperhatikan adalah pengeluaran lochea. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Elizabeth, 2013). Pada Ny. "Y" berlangsung normal. Lochea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari ke 3, lochea sanguinolenta/merah kecoklatan keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 7, lochea serosa/kuning kecoklatan berlangsung hari ke 8 sampai hari ke 14, lochea alba/putih berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Handayani, 2012)

Pada pemeriksaan ekstremitas dari mulai kunjungan pertama sampai akhir didapatkan hasil ekstremitas atas dalam keadaan normal. Pada kunjungan yang ke 1 dan ke 2 ibu mengalami pembengkakan pada kakinya, dimana kondisi ini adalah kondisi yang normal terjadi pada ibu nifas, tidak perlu dikhawatirkan dan karena akan kembali pulih (mengecil) dengan sendirinya (Vivian, 2011). Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE menganjurkan ibu untuk menyangga/mengganjalkan dibawah kakinya agar kakinya berada lebih tinggi saat tidur, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang mengandung protein seperti (daging telur, sayur-sayuran, dan buah), menganjurkan kepada ibu untuk tidak

menggantungkan kaki saat duduk dan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar rumah dan mengajarkan ibu cara senam nifas yaitu untuk mengurangi pembengkakan dan mampu meningkatkan sirkulasi darah. Setelah melahirkan ibu diajarkan mobilisasi dini secara berangsur-angsur, setelah observasi 2 jam post partum ibu sudah mulai miring kiri dan kanan, dilanjutkan dengan duduk, setiap ibu mau BAK ibu berjalan ke kamar mandi. Setelah 1 hari post partum ibu langsung pulang ke rumah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. "Y" benar-benar kooperatif melakukan mobilisasi.

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Tujuan mobilisasi dini adalah melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Dewi, 2013)

Menurut Sahela (2009) pada ibu nifas nutrisi dan cairan sangat diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti, karbohidrat, protein, lemak, sayuran hijau dan buah. Pada Ny. "Y" tidak ditemukan kesenjangan dalam pola nutrisi, ibu kadang terek makan saat ada keluarganya, tetapi kadang semua makanan dimakan, ibu tidak meminum jamu. Keluarga Ny. "Y" sangat memperhatikan sekali pola nutrisinya.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, adaptasi psikologis ibu nifas terjadi beberapa fase yaitu : *fase taking in, taking hold, dan letting go*. *Fase taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. (Dewi, 2013) Namun pada hari pertama ibu sudah mulai memasuki fase *taking hold*, karena ibu hanya fokus tentang cara merawat bayinya dan ingin menyusui bayinya secara eksklusif. Hal ini dilihat pada saat kunjungan hari pertama ibu sudah mulai menanyakan agar bayinya menyusu secara eksklusif tetapi kadang ditambah dengan susu formula dan makanan yang menunjang produksi ASI. Selain itu, ibu menanyakan tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat dengan kasa steril, menjemur bayi, dan lain-lain. Fase *taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, (Dewi, 2013) Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Namun pada fase ini ibu sudah memasuki fase *letting go* yaitu sudah dapat menyesuaikan diri dalam merawat dirinya dan bayinya. Hal ini dilihat pada saat kunjungan rumah dimana ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Ibu selalu menyusui bayinya setiap kali bayinya meminta dan tidak melepaskannya sampai bayi berhenti menyusu, ibu sering menjemur bayinya setiap pagi, dan lain – lain. Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. (Dewi, 2013)

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya, masalah yang terjadi masih dalam batas

normal selama masa nifas, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, responsi ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar. Kebersiapan Ny “Y” untuk bayinya sangat kooperatif dan ibu bisa merawat bayinya dengan sendiri dan masa nifasnya berjalan dengan lancar dikarenakan support dari suami maupun keluarganya yang mendukung.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Pada bayi baru lahir diperlukan pemeriksaan fisik lengkap secara *head to toe* untuk mendeteksi adanya kelainan atau cacat bawaan. Pada By Ny. “Y” lahir spontan pukul 06.08 WIB langsung menangis kuat, tonus otot (+), tidak ada cacat bawaan, berat badan lahir 3800 gram, panjang badan lahir 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 12 cm dan lingkar kepala 34 cm. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Marmi, dkk (2012) yaitu ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm.

Setelah itu dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal. Pengukuran antropometri pada

bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleks berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya dan akan menghilang setelah 2 bulan (Marmi & Rahardjo, 2012)

Bayi Ny. "Y" setelah lahir diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. 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, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi & Rahardjo, 2012)

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi hepatitis B pada By Ny. "Y" 2 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari. Tujuan imunisasi Hepatitis B adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Imunisasi dasar yaitu BCG (*Bacille Calmette Guerin*), Hepatitis B, DPT, polio dan campak. tujuan program imunisasi yaitu untuk menurunkan dan mencegah angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian (Marmi & Rahardjo, 2012).

Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta pada fetus (janin). fungsi dari tali pusat adalah untuk menjaga

kelangsungan hidup. Bayi Ny. "Y" tali pusat lepas pada hari ke 5 sesuai teori dampak positif dari perawatan tali pusat yang baik dan benar tali pusat akan lepas pada hari ke 5 sampai hari ke 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Dewi, 2012).

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk lembek. Pada By. Ny. "Y" BAB (+), BAK (+). BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012).

Pemberian KIE tentang pencegahan terjadinya hipotermi, hipertermi, ikhterus, tanda bahaya bayi baru lahir, kejang, bayi malas menyusui disertai letih dan menangis merintih, mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal, tumbuh kembang anaknya, menjaga kehangatan bayinya agar bayinya tidak terjadi hipotermi, tanda- tanda infeksi pada bayi baru lahir serta perawatan pada bayi baru lahir diantaranya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit, dengan membuka semua baju kecuali area genetalia dan mata. Cara kerja sinar matahari dalam mengurangi ikhterus pada tubuh yaitu menjadi fotoisomer yang dapat larut dalam air, sehingga bilirubin dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa proses konjugasi. Dari proses tersebut mengakibatkan konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan kulit menjadi berkurang (Dewi, 2010) serta tetap melakukan perawatan tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, ASI Eksklusif

terbukti dapat mencegah terjadinya ikhterus, selain itu ASI Eksklusif juga mampu membantu pemulihan organ reproduksi ibu. Pada kunjungan kedua, dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny. "Y" mengatakan sering memberikan ASI dan kadang dibantu dengan susu formula di malam hari selama 2 minggu dan setelah itu ibu memberikan ASI saja. Menurut Dewi (2012) yang terkandung dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air dan vitamin. Sedangkan bahaya sufor yaitu menghambat kecerdasan kognitif maksimal, menyebabkan gangguan pencernaan, meningkatkan peluang bayi kegemukan (obesitas), menyebabkan infeksi saluran pernafasan, meningkatkan resiko jantung pada bayi, meningkatkan resiko penyakit asma, menyebabkan karies gigi susu pada bayi.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan 2 kali kunjungan baik dari pengkajian dan pemeriksaan tidak terdapat perbedaan antara teori dan lapangan, bayi baru lahir harus segera di berikan ASI Eksklusif 6 bulan. pada kasus ini Ny "Y" sangat berinisiatif untuk menghentikan pemberian susu formula dan akan diberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning / planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Rohani, 2012). Kontrasepsi senggama terputus merupakan metode pencegahan kehamilan secara tradisional dimana pasangan pria mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mengalami ejakulasi pengeluaran sperma. Pasangan harus segera mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai klimaks dan ejakulasi. Ejakulasi kemudian dilakukan diluar vagina supaya air mani keluar jauh dari alat kelamin wanita. Keuntungan kontrasepsi : sangat

efektif bila digunakan secara benar, tidak mempengaruhi ASI, dan tidak perlu repot mengingat untuk mengkonsumsi pil (Sulistyawati, 2014).

Saat hamil Ny. "Y" sudah merencanakan akan menggunakan KB IUD karena tidak mengandung hormon dan didukung oleh suami tapi untuk sementara ini Ny "Y" menggunakan KB senggama terputus karna tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu dan tidak membutuhkan biaya non kontrasepsi sehingga membuat Ny. "K" memilih untuk menggunakannya. Penulis sudah menjelaskan keuntungan penggunaan KB non hormonal tidak ada efek apapun sehingga pasien memilih menggunakan KB non hormonal seperti KB senggama terputus sebelum menggunakan KB IUD karna didukung oleh suami.

Menurut (Sulistyawati, 2014) Adapun manfaatnya yaitu cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai KB senggama terputus ataupun IUD tidak mempengaruhi ASI dan tidak perlu mengingat-ingat untuk minum pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI. Terdapat 2 jenis KB IUD yaitu : 1) Silverline Cu 380 Ag yang di gunakan hingga 5 tahun. 2) Safe Load Tcu 380A yang digunakan hingga 10 tahun.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. "Y" berupa KIE yaitu menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB senggama terputus dan KB IUD, menjelaskan indikasi, kontraindikasi tentang KB senggama terputus dan IUD dan menjelaskan efek samping dari KB IUD. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "Y" didapatkan hasil yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. untuk penggunaan KB selanjutnya ibu masih memikirkannya dengan suami dan penulis tetap memberikan motivasi agar pasien segera menggunakan KB IUD.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny."Y" usia 27 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) di JI. Ikan Tombro, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. "Y" selama kehamilann tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang dilakukan, dimana hanya dilakukan pelayanan 7T antara lain seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah. Mengukur TFU, senam hamil dan temu wicara/konseling sedangkan dalam teori dapat asuhan 14T
2. Asuhan kebidanan pada Ny. "Y" selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. "Y" saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny. "Y" pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga didapatkan bahwa ibu memberikan ASI diselingi dengan susu formula dan setelah itu penulis memberikan konseling tentang pentingnya pemberian ASI saja. Pada kunjungan berikutnya penulis

mengevaluasi kembali bahwa Ny. 'Y' sudah memberikan ASI full pada bayinya.

5. Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa merencanakan asuhan, evaluasi serta didapatkan hasil bahwa Ny"Y" ingin menggunakan IUD, akan tetapi untuk sementara sudah mengikuti program KB dengan metode KB senggama terputus.

6.2 Manfaat

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

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

peminjaman alat bagi mahasiswa yang membutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan selama Laporan Tugas Akhir.

4. Bagi Penyusun LTA selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah atau mencari referensi-referensi perkembangan asuhan kebidanan terbaru tentang asuhan yang dilakukan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, serta dimohon untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga komplikasi yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin. Serta diharapkan bagi mahasiswa penyusun LTA selanjutnya untuk memiliki sendiri alat-alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

5. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Dewi, Vivin. , dan Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba
- Dinkes Jatim Dinkes Jatim. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. 2015. Jakarta: Dinkes
Jatim.
- Dinkes Malang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Malang*. 2017. Jakarta: Dinkes
Malang.
- Eniyati, Dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta:
PustakaPelajar.
- Hani, Dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta:
Salemba Medika
- Hartanto, H. 2016. *Keluarga Berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar
Harapan: 212-213
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan
RI.
- Marni., dan Kukul Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra
Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I.A.C., Ida, B.G.F.M. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan
KB*. Jakarta: EGC
- Pinem, S. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info
Media.
- Purwoastuti, E. dan Elizabeth, S. W. 2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi dan
Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Purwoastuti, Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: P. T. Bina
Pustaka Sarwono Prawihardjo.

- Prawihardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P. T. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Rukiyah Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2013. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifudin AB, Djaja dilaga, Affandi B, Bimo. 2011. *Buku Acuan Nasional Keluarga Berencana*. Jakarta: YBPSP.
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono prawihardjo.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Uliyah, Mar'atul. 2010. *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: Insania.
- Walyani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elizabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elizabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- . 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Wildan, Dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.



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

WIDYAGAMA HUSADA

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

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

Nomor : *490* /A-2/STIKES/III/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan**

Kepada Yth. : BPM Siti Nurcahyaning, Amd. Keb

Di –

Malang

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

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

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

Malang, 14 Maret 2019
Keprod. DIII Kebidanan,


Yuniar Apbelia P.S.SiT., M.Kes
NDP.2003.05



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

WIDYAGAMA HUSADA

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

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

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 190 /A-2/STIKES/III/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuniar Angelia P, S.SiT.,M.Kes
Jabatan : Kaprodi DIII Kebidanan

Menerangkan mahasiswa yang bernama di bawah ini :

NO	NAMA MHASISWA	NIM
1.	Hasnah	1615.15401.1084
2.	Kurnianti	1615.15401.1089
3.	Kiki Fitria Loka	1615.15401.1111
4.	Elva Kusrotul H	1615.15401.1110

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

1. Kehamilan
2. Persalinan
3. Bayi Baru lahir
4. Nifas
5. KB
6. Imunisasi

Dan mendapatkan bimbingan serta monitoriy Control dari pihak STIKES Widyagama Husada melalui Dosen Pembimbing LTA.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 Maret 2019
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 3: Surat Kesiediaan Pembimbing 1

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Waipti amalia, S.T, M. Keb*
Jabatan : *Pembimbing 1*
Alamat : *Malang*
No. Telp : *082 333 712 123*

Dengan ini menyatakan bersedia (~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing 1 / pembimbing 2*)

Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : *Hasnah*
NIM : *1615-15401-1084*
Alamat : *Asrama 1 STIKES Widyagama Husada*
Judul LTA : *proposai laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada ny-11 usia 27 tahun di pusg ny-siti Nurcahyaningstih, and keb Malang.*

Pembimbing LTA

*) Coret yang tidak perlu

Surat Kesediaan Pembimbing 2

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Senditya Indah, M. S. S.IT*

Jabatan : *pembimbing 2*

Alamat : *Malang*

No. Telp : *085 257 017 286*

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1 / pembimbing 2*)

Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : *Hasnah*

NIM : *1515.1590.1084*

Alamat : *Asrama 1 STIKES Widyagama Husada*

Judul LTA : *Proposal Laporan tugas Akhir Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny "E" usia 37 tahun di PMB Ny. Siti Nurcahyuningsih, AMD. KEB*

Malang,

Pembimbing LTA



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "asuhan kebidanan komprehensif".

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

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

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

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

Malang, 19 Mei 2019

Mahasiswa,



(..... Haenah)

Subjek Penelitian,



(..... ANITA C.)

Nomor Registrasi Ibu : 12197
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 15-11-2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. YUNIKA Candra
Tempat/Tgl. Lahir : 18-7-1991 (27 th)
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : IRT
No. JKN :
Nik : 3573055807910007

Nama Suami : Andy Gunawan Wibowo
Tempat/Tgl. Lahir : 32 th
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : BAHK SAMPORNA

Alamat Rumah : jalan tombod rwa no 7 no 4
tanjung keluar
Kecamatan : lomban wana
Kabupaten/Kota : malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081335852524

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir : MALANG 15-5-2019 Sam. PK 08
Anak Ke : 1 dari 1 anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hasil USG 4^{tr} 18^w
Puri Bunda 12 minggu

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28-7-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 5-5-2019
 Lingkar Lengan Atas: 28,5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/11	butir Haid	90/60	61	20	-	-	-
11/12	Nyeri pinggang.	113/61	64.5	18-19			
14/1	keputihan, gatal, Berbau ⊖	114/72	65	23-25			
25/2	tra.	122/70	71.5	35-37		kep	⊕
8/4	tra.	136/51	75	37-38			
24/4	nyeri uluhati	130/76	76	39-40			
30/4	kecup? kecup	118/78	76	39-40	34	kep	⊕ 144
7/5	kecup?	120/70	76.5	40-41	35	kep	⊕ 148

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I..... Jumlah persalinan 0..... Jumlah keguguran 0..... G I P 000 A 000
 Jumlah anak hidup 0..... Jumlah lahir mati 0.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0.....
 Status imunisasi TT terakhir ✓.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir 0.....
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)+	Ganda 0 Hx Hb 13,8 PTE NR Wad (-) Gyp IVR	Aktif 1x1 Bby 3x1	Mutis - kontrol rutin - dukung kebel 3 - istirahat	IDA	17/8/12
(-)+		- vit langut	(istirahat)	RMA PURI BUNDA	
(-)+		vit langut	nutrisi	Imena, SPDG	
(-)+		vit langut	sepan man: ka	BUPA	1/8/12
(-)+		Vit Langut	persiapan persalinan	RMA PURI BUNDA	1/8/12
(-)+		vit langut	persiapan persalinan	RMA PURI BUNDA	
(-)+		vit langut	trans? perca	PMB fuy	14/5/2019
(-)+		vit langut	trans? berca UGG RPS	PMB fuy	14/5/2019
-/+					
-/+					
-/+					

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

Nama: MY...Y... Umur Ibu: 27 Th.
 Hamil ke: 3 Had Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: 5-5-10
 Pendidikan: Ibu Sr Suami:
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami:

KEL. F.R.	II No	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribalan					
				I	II	III	IV	V	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					2	
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					0	
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					0	
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					0	
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					0	
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					0	
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					0	
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					0	
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					0	
	8	Pemah gagal kehamilan	4					0	
	9	Pemah melahirkan dengan							
		a. Tankan tang / vakum	4					0	
		b. Un drogoh	4					0	
		c. Diben intus/Transfusi	4					0	
	II	11	Penyakit pada ibu hamil						
			a. Kurang darah b. Malaria	4					0
			c. TBC Paru d. Payah jantung	4					0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					0	
		f. Penyakit Menular Seksual	4					0	
12		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					0	
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4					0	
14		Hamil kembar air (Hydrannon)	4					0	
15		Bayi mati dalam kandungan	4					0	
16		Kehamilan lebih bulan	4					0	
III	17	Lahir meninggal						0	
	18	Lahir cacat						0	
JUMLAH SKOR									

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JAR. SKOR	KEL. NIFAS	RUJUKAN	TEMPAT	JAR. SKOR	KEL. NIFAS	RUJUKAN	TEMPAT
2	SR	BIDAN	DIKOTER	2	SR	BIDAN	DIKOTER
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM	5-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM
11-15	KRT	BIDAN DOKTER	PKM	11-15	KRT	BIDAN DOKTER	PKM

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

Persalinan : Melahirkan tanggal / /

RUJUKAN DARI :	1. Sendi	RUJUKAN KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		
RUJUKAN			
1. Rujukan Dns Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)			
Rujukan Dalam Rambu (RDR) 3. Rujukan Terambur (RT)			
Gawat Obstetrik :		Gawat Darurat Obstetrik :	
Kel. Faktor Risiko I & II	1.	Kel. Faktor Risiko III	1. Perdarahan antepartum
2.			2. Ekampas
3.			
4.			Komplikasi Obstetrik
5.			3. Perdarahan postpartum
6.			4. Un tertinggal
7.			5. Persalinan Lama
			6. Partus Tinggi

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Besar
4. Puskesmas	4. Lm-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanan		

PASCA PERSALINAN :		TEMPAT KEMATIAN IBU :
IBU :		1. Rumah ibu
1. Hidup		2. Rumah bidan
2. Mati dengan penyebab :		3. Polindes
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia		4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lm-2		5. Rumah Sakit
BAYI :		6. Perjanan
1. Berjalan g. Lm-2 Perseputan		7. Lm-2
2. Lahir hidup	Appar Skor	
3. Lahir mati penyebab :		
4. Makin tua umur h. penyebab		
5. Keluaran bawahan bdk ada / ada		

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati penyebab :
Perdarahan 25%	1. Ya	2. Tidak

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

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

KARTU - IBU

RSP/Kelembagaan RS :
 Fisik/Poliklinik/RS :
 Desa/Kelurahan :
 No/Kota :

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

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	Yusita Candia	Nama	Andri Gusman
Umur	24 tahun	Umur	22 tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Alamat/RT	Desa Tembung Timur 1A	Alamat/RT	Desa Tembung Timur 1A
Pekerjaan	IRY	Pekerjaan	IRY
Perolehan	Si	Perolehan	Si
Buku KIA	Polio / Belum / Bertiadakan	Buku KIA	

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah		Sebab Meninggal
1	2	Ceraai	Meninggal	

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

HAMIL	KOMPLIKASI AB	PERSALINAN	TEMBAT PERSALINAN	KOMPLIKASI PERSALINAN	PENOLONG	KEADAHAN BBL	KEADAHAN ANAK SEKARANG	KB
1		Normal	Normal			Normal	Normal	
2		Normal	Normal			Normal	Normal	
3								
4								
5								
6								
7								

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G : P : A :
 Hari : Suka (istirahat) HPK : $\frac{32}{7}$ / $\frac{18}{7}$ / $\frac{13}{7}$
 BB sekarang : 60 Kg
 Mual / muntah : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
 Puang : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
 Nyeri perut : Ada / Tidak
 Demam : Tidak / Ada
 Cedera : Tidak ada / Ada
 Nafsu makan : Baik / Buruk
 Perdarahan : Tidak ada / Ada
 Penyakit yang dikanta bund : Penyakit / Diabetes / Hipertensi / Asma / Penyakit Jantung / Penyakit Ginjal / Penyakit Hati / Penyakit Kulit / Penyakit Lain-lain
 Riwayat penyakit keluarga : Penyakit / Diabetes / Hipertensi / Asma / Penyakit Jantung / Penyakit Ginjal / Penyakit Hati / Penyakit Kulit / Penyakit Lain-lain
 Kelahiran ibu : Normal / Prematur / Berat badan rendah / Berat badan tinggi / Penyakit / Lain-lain
 Status TT : T1 / T2 / T3 / T4
 Perhatian : Adakah Faktor Risiko HIV AIDS : Ada / Tidak, (jika ada : Transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Muli Partner Sex / Tato-Induk)

KELUHAN UTAMA PASIEN
Kencing - meringis
HASIL SWAB KSPR - RST / RT / RK
DETEKSI OLEH TENAGA KESEHATAN : +/-
DETEKSI OLEH MASYARAKAT : +/-
RUJUK KE :

Pemeriksaan

TB : $\frac{13}{7}$ Cm
 LILA : $\frac{20}{7}$ Cm
 BENTUK TUBUH : Normal / Kurva / Lemah / Lain-lain
 KEADARAN : Baik / Buruk
 MUKA : Normal / Lain-lain
 KULIT : Normal / Ruam / Luka / Lain-lain
 MATA : Normal / Merah / Lain-lain
 MULUT : Normal / Bibah / Lain-lain
 GIGI : Normal / Lain-lain
 PEMERIKSAAN KEL : Normal / Lain-lain
 DADA : Normal / Lain-lain
 - Paru / Jantung : Normal / Lain-lain
 - Jantung : Tidak ada keluhan / Lain-lain
 - Papanas : Normal / Lain-lain
 TANGAN TUNDAI : Normal / Lain-lain
 - Reflek : Tidak ada / Ada

RENCANA PERSALINAN

Di daerah ini :
 Resiko : Bermanfaat / Tidak bermanfaat
 Tempat : PMB / Lain-lain
 Pendidikan : SD / Lain-lain
 Calon Besar :
 Keinginan / Diagnosis :

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. 14 - Mei 2019 Jam 19.30 WIB
ANAMNESE Hls mulai tgl 14 - Mei 2019 Jam 11.30 WIB
 Dirah ①
 Lendir ②
 Ketuban pecah (belum) Jam
 Keluhan lain -

B. KEADAAN UMUM
 Tensi 120/80 mmHg
 Suhu Nadi 36.2° / 80 x / menit
 Oedema + / +
 Lain-lain

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi UK 39-40 Minggu, TLU 30 cm
 2. Dji 150 x / menit
 3. Hls 10" 4 x, lama 45 detik
 4. VT Tgl 14-05-2019 jam 19.30
 5. Hasil UK 39-40 Minggu, Ø 2 cm
 6. Pemeriksa Hotnah

OBSERVASI KALA I (Fase Laten - B < 4 cm)

Tanggal	Jam	Hls dlm 10"		Dji	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Awal	Lama						
14/5	19.30	4x	45	158 ⁺ /m	120/80	36.6°	80/m		1/4 leleh darah Ø 2 cm, 10% ket 0, bag. ketubuhan pecah, tidak ada bag. ket 1 di samping ketub. hodge II. tidak ada
	20.00	4x	45	152			81		
	20.30	4x	45	145			82		
	21.00	4x	45	148			82		
	21.30	4x	45	150			85		
	22.00	4x	45	150			82		
	22.30	4x	45	150			83		
	23.00	4x	45	148	110/70	36.6	84		1/4 leleh darah Ø 2 cm, 10% ket 0, bag. ketubuhan pecah, tidak ada bag. ket 1 di samping ketub. hodge II. tidak ada
	00.00	4x	45	145			83		
	00.30	4x	45	146			82		
15/5	01.00	4x	45	150			82		
	01.30	4x	45	150			81		
	02.00	4x	45	145			80		
	02.30	4x	45	148			82		
	03.00	4x	45	152	120/70	36.7	82		1/4 leleh darah Ø 2 cm, 10% ket 0, bag. ketubuhan pecah, tidak ada bag. ket 1 di samping ketub. hodge II. tidak ada
	03.30	4x	45	149			82		
	04.00	4x	45	142			82		
	04.30	4x	45	143			80		
	05.00	4x	45	150			85		
	05.30	4x	45	144	110/70	36.7	84		1/4 leleh darah Ø 2 cm, 10% ket 0, bag. ketubuhan pecah, tidak ada bag. ket 1 di samping ketub. hodge II. tidak ada

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18 Mei 2018
- Nama bidan: SITI NURCAHYANINGSIH
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: RUMAH
- Alamat Tempat persalinan: Jl. ... AGUNG MD 21
- Catatan rujuk, kala III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Potograf melewati garis wespada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah (a):
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Pemantauan GJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: HR 140/W
- Disosiasi bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:

KALA III

- Intisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya:
- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM 7:
 - Ya, waktu: 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pengjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: menit
 - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) 7:
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	06:30	10/80	82	36,7	2 Jan 10 pusat	Baik	Kering	terlihat
	06:50	10/80	81	36,7	2 Jan 10 pusat	Baik	Kering	sedikit
	07:15	10/80	81	36,7	2 Jan 10 pusat	Baik	Kering	sedikit
	07:30	10/80	80	36,7	2 Jan 10 pusat	Baik	Kering	sedikit
2	08:00	10/80	81	36,7	2 Jan 10 pusat	Baik	Kering	sedikit
	08:30	10/80	81	36,7	2 Jan 10 pusat	Baik	Kering	sedikit










- Masalah Kala IV:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

- Mengase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 20 menit. Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Lapsal:
 - Ya, dimana: MUKOSA, KULIT PERINEUM, dan PERINEUM
 - Tidak
- Jika leseranspleneum, derajat: 2 = 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan lampa anastesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 2.150 cc
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3800 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir, baik / ada penyuntik
- Bayi lahir dengan A/S:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan letakkan di atas ibu
 - Asfiksia ringan / pusat / biru / lemas / tidak ada:
 - Meringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan letakkan di atas ibu
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1MD jam setelah lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 IU dosis 10:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K jam setelah lahir
 - tet mata jam setelah lahir
 - Hb. unjcek jam setelah lahir

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Konm's, 14 Maret '19	Pendahuluan . OUTLINE	
2	Rabu, 06 Maret '19	BAB I dan 2	
3	Selasa, 2 April '19	BAB 3. SOAP	
4	Rabu, 24 April '19	SOAP + PPT	
5	Sabtu 27 April '19	ACC ujian prop	
6	3 - 7 - 2019	SOAP	
7	31 - 7 - 2019	Pembahasan + SOAP	
8	5 - 8 - 2019	Pembahasan	
9	6 - 8 - 2019	Pembahasan + lampiran	

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	8 - 8 - 2019	ACC UJIAN PTA	

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	31 - 6 - 2019	SOAP	<i>slay</i>
2.	1 - 7 - 2019	Pembahasan + SOAP	<i>slay</i>
3.	2 - 7 - 2019	Pembahasan	<i>slay</i>
4.	6 - 8 - 2019	Pembahasan + Lampiran	<i>slay</i>
5.	9 - 8 - 2019	ACC → ujian LTA	<i>slay</i>

Dokumentasi Kunjungan



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasnah

Nim : 1615.15401.1084

Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplak, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 15 Agustus 2019

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan



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

Penulis



(Hasnah)

LEMBAR REKOMENDASI




PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nama : Hasnah

NIM : 1615.15401.1084

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" Usia 27 Tahun Dengan
Kehamilan Resiko Tinggi Di PMB Siti Nurcahyaningsih, AMD.KEB. KOTA
MALANG

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1	Yullyanik, Amd. Keb., S.KM., M.Biomed	Memperbaiki ringkasan, daftar isi, SOAP dan lampiran.	
2	Waifti Amalia, S.ST., M.Keb	Memperbaiki ringkasan dan KSPR.	
3	Senditya IM, S,SIT,M.Kes	Memperbaiki pembahasan, lampiran,ringkasan dan KSPR.	

CURRICULUM VITAE



HASNAH

Sorifo'o, 18 Juni 1998

Moto :

“Jangan ragu tuk mencoba, jangan takut akan kegagalan. Takut akan kegagalan adalah hal yang membuat mimpi tidak akan bisa terwujud.”

Riwayat pendidikan

SDN INPRES SANGARI Lulus Tahun 2010

SMP Negeri 2 Donggo Lulus Tahun 2013

SMA Negeri 2 Donggo Lulus Tahun 2016

DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang 2019