

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “E” USIA
40 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO SANGAT TINGGI
DI BPS KASIH MALANG



Oleh :

INTAN LUTHFIANA SARI

NIM 1615 15401 1086

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “E” USIA
40 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO SANGAT TINGGI
DI BPS KASIH MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

INTAN LUTHFIANA SARI

NIM 1615 15401 1086

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk di pertahankan di hadapan Tim

Penguji

Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada

Malang

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. "E" USIA 40 TAHUN

DI BPS KASIH

MALANG

Intan Luthfiana Sari

NIM 1615.15401.1086

Malang,..... 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

(Dwi Norma R, S.ST, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.“E” USIA 40 TAHUN
DI BPS KASIH
MALANG

Intan Luthfiana Sari
Nim : 1615.15401.1086

dr. Herdiarto Sp.OG, MM. ()
penguji I

Yuniar Angelia Puspawati, S.SiT, M.Kes ()
Penguji II

Dwi Norma Retnaningrum, S.ST, M.Keb ()
Penguji III

Mengetahui,

Ketua
STIKES Widyagama Husada Malang

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP: 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”E” Usia 40 Tahun di BPS Kasih Malang ” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr.Wira Daramatasia, M.Biomed, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. dr. Herdiarto Sp.OG MM, selaku penguji 1 ujian Laporan Tugas Akhir
4. Ibu Yuniar Angelia Puspawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dan selaku pembimbing I dan penguji 2 Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Dwi Norma Retnaningrum, S.ST, M.keb, selaku pembimbing II dan penguji 3 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. BPS KASIH yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan Asuhan.
7. Ny.”E” selaku ibu hamil, yang telah bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, 2019

Penulis

RINGKASAN

Sari, Intan Luthfiana. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" 40 Tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi di BPS Kasih Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing : (1) Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes (2) Dwi Norma Retnaningrum, S.ST, M.Keb

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan untuk Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 32/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur masih tergolong tinggi, berdasarkan data tahun 2018 Angka Kematian Ibu mencapai 91,45% per 1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Bayi sebesar 13,4 % per 1.000 kelahiran (Dinkes Jatim, 2018). Tujuan dari Asuhan Pelayanan Komprehensif adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia yaitu dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan asuhan yang Berkelanjutan atau *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Asuhan diberikan pada Ny "E" usia 40 tahun GIVP3003Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi. Asuhan dilakukan sebanyak 12 kali yaitu, pada saat kehamilan dilakukan kunjungan 4 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali, bayi baru lahir 2 kali dan keluarga berencana 1 kali. Asuhan Kebidanan telah dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Juni 2019, pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan dengan alur pikir Varney yang didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

Proses kehamilan berlangsung fisiologis, terdapat keluhan kaki bengkak dan perut terkadang terasa kaku. Proses persalinan normal tidak terjadi luka perinium dan indikasi penyulit lainnya. Masa nifas ibu fisiologis terjadi keluhan mulas dan pusing yang dapat diatasi dengan penatalaksanaan sesuai teori, Masa nifas normal hal ini dapat dilihat dari involusi uterus yang baik serta proses laktasi yang tidak mengalami masalah. Neonatus fisiologis tidak ditemukan masalah pada bayi, selama kunjungan berat badan bayi mengalami kenaikan namun tetap dalam batas normal, ibu selalu memberikan Air Susu Ibu 2 jam sekali dan bayi akan diberikan Air Susu Ibu Eksklusif. Ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi Suntik 3 Bulan, karena ingin menggunakan kontrasepsi yang aman, relatif murah, mudah didapatkan dan tidak mengganggu pengeluaran Air Susu Ibu. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "E" sudah tercapai dengan baik. Penulis menyarankan kepada Bidan agar mampu mempertahankan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan komprehensif terhadap klien, sehingga bidan dapat melakukan pertolongan yang tepat sasaran dan agar terjadi peningkatan derajat kesehatan.

Kepustakaan : 30 (2001-2018)

Kata Kunci : Asuhan kehamilan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir, asuhan keluarga berencana

SUMMARY

Sari, Intan Luthfiana. 2019. *Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "E" 40 Years old with a High Risk Pregnancy at BPS Kasih Malang*. Final Task. DIII Midwifery Study Program Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: (1) Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes, Advisor : (2) Dwi Norma Retnaningrum, S.ST, M.Keb

Based on, the results of the 2015 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), the Maternal Mortality Rate in Indonesia reached 359 / 100,000 live births and for the Infant Mortality Rate in Indonesia reached 32/1000 live births. (RI Ministry of Health, 2015). Maternal and Infant Mortality Rate in East Java is still relatively high, based on 2018 data, Maternal Mortality Rate reaches 91.45% per 1000 births, while for Infant Mortality Rate at 13.4% per 1,000 births (East Java Health Office, 2018). The aim of Comprehensive Care Services is to improve the degree of health in Indonesia, by providing direct midwifery care through the obstetric management approach by carrying out continuity of care during pregnancy, childbirth, newborns, postnatal, and family planned.

Care was given to Mrs. "E" 40 years old GIVP3003Ab000 with a high risk pregnancy. Care was carried out 12 visit. 4 visits during pregnancy, 1 visits delivery, 4 visits postpartum, 2 visits newborn and 1 visit family planning. Midwifery care conducted in March to June 2019, the implementation of care was carried out according to the standards of midwifery care with Varney's mindset documented in the Subjective, Objective, Analysis and Management (SOAP).

The process of pregnancy takes place physiologically, there were complaints of swollen feet and sometimes the stomach feels stiff. Normal labor there was not any occur perinium wound and other complications indicative. The physiological puerperal period of the mother occurs complaints of heartburn and dizziness that it can be overcome by management according to theory, the normal puerperium can be seen from a good uterine involution and lactation process that did not experience problems. Physiological neonates found no problems in infants, during visits the baby's body weight increased but remained within normal limits, the mother always gave breast milk every 2 hours and the baby will be given exclusive breast milk. Mother and husband agreed to use 3-month injection contraception, because they wanted to use safe contraception which it, relatively inexpensive, easy to obtain and was not interfere with the expenditure of breast milk. The conclusion of comprehensive midwifery care to Mrs. "E" had been well achieved. The writer recommends that the Midwife be able to maintain and improve skills in providing comprehensive care to the client, so that the midwife can provide the care on target and to improve health status.

Literature : 30 (2011-2018)

Key Word : antenatal care , post natal, neonatal care, family planning

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
RINGKASAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
CURRICULUM VITAE	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR ISTILAH PENTING.....	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Ruang Lingkup.....	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat Penulisan	5
1.5.1 Bagi STIKES Widyagama Husada	5
1.5.2 Bagi Bidan	5
1.5.3 Bagi Tempat Asuhan.....	5
1.5.4 Bagi Penulis	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
1. Pengertian dan Filosofi Kehamilan.....	7

2. Proses Kehamilan	8
3. Tanda-tanda Kehamilan	10
4. Tanda Bahaya Kehamilan	11
5. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil.....	13
6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil pada Trimester III.....	14
7. Asuhan Antenatal Care	16
8. Standar Asuhan Kehamilan.....	17
2.1.2. Konsep dasar Persalinan	21
1. Pengertian Persalinan	21
2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	21
3. Tahapan Persalinan	23
4. Perubahan psikologis kala III:.....	24
5. Sebab-sebab Mulainya Persalinan.....	25
6. Mekanisme Persalinan	26
7. Tujuan Asuhan Persalinan	28
2.1.3 Konsep dasar Nifas.....	29
1. Pengertian.....	29
2. Tujuan Asuhan Nifas	29
3. Tahapan Masa Nifas	30
4. Asuhan Masa Nifas	30
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	32
6. Adaptasi Masa Nifas	34
7. Kebutuhan Masa Nifas	35
8. Perubahan Masa Nifas.....	39
9. Pengertian Laktasi.....	43
2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	46
1. Pengertian.....	46
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal	46
3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	47
4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	52
5. Masalah-masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	54
6. Rencana Asuhan pada BBL	59
2.1.5 Konsep Dasar KB	61
1. Pengertian Kontrasepsi	61
2. Jenis Alat Kontrasepsi.....	62

2.2	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney.....	68
1.	Definisi Manajemen Kebidanan.....	68
2.	Prinsip Manajemen Kebidanan	68
3.	Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	69
2.3	Konsep Dokumentasi Kebidanan.....	71
1.	Definisi Dokumentasi Kebidanan.....	71
2.	Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan	71
3.	SOAP.....	72
BAB III	73
KERANGKA KONSEP	73
3.1	Kerangka Konsep.....	73
3.2	Keterangan Kerangka Konsep	74
BAB IV	75
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	75
4.1.	Asuhan Kehamilan	75
4.1.1.	Asuhan Kebidanan Antenatal I.....	75
4.1.2.	Asuhan Kebidanan Antenatal II.....	82
4.1.3.	Asuhan Kebidanan Antenatal III.....	84
4.1.4.	Asuhan Kebidanan Antenatal IV	87
4.2.	Asuhan Persalinan	90
4.2.1.	Asuhan Persalinan Kala I.....	90
4.2.2.	Asuhan Persalinan Kala II.....	92
4.2.3.	Asuhan Persalinan Kala III.....	95
4.2.4.	Asuhan Persalinan Kala IV	96
4.3.	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	98
4.3.1.	Asuhan Masa Nifas Kunjungan I	98
4.3.2.	Asuhan Masa Nifas Kunjungan II.....	101
4.3.3.	Asuhan Masa Nifas Kunjungan III	104
4.3.4.	Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV.....	107
4.4.	Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	109
4.4.1.	Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	109
4.4.2.	Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	112
4.5.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	115
4.5.1.	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I	115
4.5.2.	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II	116

BAB V	119
PEMBAHASAN	119
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan	119
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan	124
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas	128
5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	131
5.5 Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana	135
BAB VI	137
PENUTUP.....	137
6.1 Kesimpulan	137
6.1.1 Asuhan Kehamilan	137
6.1.2 Asuhan Persalinan	137
6.1.3 Asuhan Nifas.....	137
6.1.4 Asuhan BBL	137
6.1.5 Asuhan KB	138
6.2 Saran	138
6.2.1 Bagi institusi pendidikan.....	138
6.2.2 Bagi penulis	138
6.2.3 Bagi tempat asuhan	138
6.2.4 Bagi penulis selanjutnya	138
DAFTAR PUSTAKA	139

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	18
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2. 3 Kunjungan Masa Nifas	32
Tabel 2. 4 Proses Involusi Uterus.....	39
Tabel 2. 5 Perubahan Lochea	40
Tabel 2. 6 Kunjungan Masa Nifas	42
Tabel 2. 7 Penilaian Bayi Baru Lahir (Apgar Score)	54
Tabel 2. 8 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perkembangan Janin	10
Gambar 2. 2 Senam Ibu Hamil	21
Gambar 2. 3 Mekanisme Proses Kehamilan	28
Gambar 2. 4 Senam Nifas	38
Gambar 2. 5 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi	49

DAFTAR LAMPIRAN

NO	LAMPIRAN
----	----------

-
- | | |
|----|---|
| 1. | Jadwal pelaksanaan LTA |
| 2. | Surat Kesediaan Pembimbing |
| 3. | Surat studi pendahuluan LTA |
| 4. | Surat balasan |
| 5. | Inform <i>Consent</i> |
| 6. | Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Bukti kunjungan, Kartu Ibu Hamil) |
| 7. | Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif |
| 8. | Lembar konsultasi laporan |
| 9. | <i>Curriculum Vitae</i> |

CURRICULUM VITAE



Intan Luthfiana Sari

Tarakan, 22 September 1999

Motto : “Cukup Berawal dari Syukur”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 01 Malinau Kota, Kalimantan Utara Lulus Tahun 2010

SMP Negeri 1 Malinau Kota, Kalimantan Utara Lulus Tahun 2013

SMA Negeri 1 Malinau Kota, Kalimantan Utara Tahun 2016

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian bayi
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPS	: Bidan Praktek Swasta
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

DAFTAR ISTILAH PENTING

Amenorrhea	: tidak haid / gangguan haid
Anencefalus	: tidak ada rongga kranial secara kongenital
Boody show	: lendir bercampur darah
Braxton hicks	: kontraksi palsu
Caput Succedaneum	: pembesaran kepala berisi cairan
Cephal Hematoma	: pembesaran kepala berisi darah
Chloasma	: bercak di wajah
Early ambulation	: amulasi dini
Endometrium	: dinding rahim
Fertilisasi	: bertemunya sel telur dan sperma
Fimosis	: kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik ke belakang
Fraktur	: patah
Hematometra	: pembesaran uterus berisi darah
Hemoglobin	: sel darah merah
Hemorhagea	: perdarahan
Hidrocefalus	: pembesaran kepala berisi cairan
Hipermenorrhea	: meningkatnya jumlah darah haid
Hipomoklion	: sumbu putar
Hipospadia	: saluran kencing di bawah penis
Inseri	: pemasangan
Lanugo	: bulu halus pada bayi
Linea nigra	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
Makrosomia	: bayi baru lahir dengan berat badab berlebih
Mammae	: payudara

Moulase	: penyusupan
Obstetri	: kehamilan
Oedema	: bengkak
Oksiput	: belakang kepala
Sianosis	: kebiruan pada ekstremitas
Spooting	: bercak darah
Strabismus	: juling
Striae gravidarum	: lesi/jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
Sutura	: permukaan tulang yang tepat berhadapan disatukan oleh jaringan fibrosa
Tubektomi	: KB pada wanita
Vasektomi	: KB pada lelaki
Verniks caseosa	: substansi berminyak yg menutupi kulit janin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian selama masa kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. 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. (WHO, 2015)

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan program kelanjutan dari *Milienium Development Goal's* (MDG's). Rencana program ini di buat sampai tahun 2030. Salah satu program SDG's menurunkan AKI dan AKB. Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12/1000 KH. Di Indonesia sudah menargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dan AKB adalah sebagai berikut : dimana target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014 menjadi 306/100.000 KH pada tahun 2019. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH pada tahun 2019 (*Kemenkes RI, 2015*).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 30,3 %, hipertensi 27, 1%, infeksi 7,3%, partus

lama 1,8 %, abortus 1,6 % dan lain-lain 31,9 % seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 32/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur (Jatim) masih tergolong tinggi, berdasarkan data tahun 2018 AKI mencapai 91,45% per 1000 kelahiran, sementara untuk AKB sebesar 13,4 % per 1.000 kelahiran, 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. Selain itu hal yang mempengaruhi AKI diantaranya pendarahan, pre eklamsi, jantung dan infeksi. Penyebab AKB diantaranya berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (gangguan pengangkutan oksigen ke jaringan), kelainan bawaan juga tetanus. (Dinkes Jatim, 2018)

Dikota Malang pada tahun 2016, target Angka Kematian Bayi (AKB) dibawah 17/1.000 kelahiran hidup, dan hingga akhir tahun terdapat 116 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup mencapai 11.728. sehingga Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 9,89% /1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun tercapai karena Angka Kematian Bayi dibawah target. Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 68,24% /100.000 kelahiran hidup dari target

102/100.000 kelahiran, dan karena dibawah target maka indikator ini dikategorikan tercapai (Dinkes Kota Malang, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah Jawa Timur untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah pendampingan ibu hamil, menambah fasilitas kesehatan dan menambah kegiatan untuk tim satuan tugas penurunan kematian ibu dan bayi. (Dinkes Jatim, 2018) Untuk menurunkan AKI dan AKB upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan melakukan asuhan yang berkelanjutan atau *continuity of care* (COC) pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Adapun manfaat melakukan asuhan secara kebidanan *continuity of care* (COC) yaitu untuk memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Depkes, 2015).

Studi pendahuluan ini dilaksanakan di wilayah Malang dan penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap Ny. E Usia 40 Tahun G4004Ab000 dengan riwayat kehamilan pertama, kedua dan ketiga normal dan lahir dibidan, selama masa nifas juga tidak terjadi komplikasi, pada kehamilan ini KSPR ibu 14 diperoleh dari, terlalu tua hamil ≥ 35 th dengan skors 4, terlalu tua umur ≥ 35 tahun, terlalu pendek ≤ 145 cm skors awal 2. Ibu termasuk dalam kategori Resiko Tinggi. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E karena ibu, suami dan keluarga ibu bersikap kooperatif.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”E” usia 40 Tahun di BPS KASIH ?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Komprehensif pada Ny.”E” usia 40 Tahun, dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana tindakan dilakukan sepenuhnya pada Ny. "E" usia 40 tahun

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di BPS KASIH dan dirumah Ny. "E"

1.4.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai sejak bulan Maret sampai Juni 2019

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literature atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswi menjadi bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan sesuai dengan teori yang ada

1.5.2 Bagi Bidan

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

1.5.3 Bagi Tempat Asuhan

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

1.5.4 Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian dan Filosofi Kehamilan

Menurut BKKBN (Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (Peter, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba mengatakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (sholichah, Nanik, 2017).

Kehamilan adalah proses alami dan normal yang dialami oleh wanita usia subur, dimana proses alami ini merupakan keadaan yang wajar dan bukan sesuatu yang patologis, walaupun merupakan kejadian yang normal tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi akan tetap ada.

2. Proses Kehamilan

Menurut Hani Ummi, dkk (2011), proses terjadinya kehamilan yaitu :

a. Ovum

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

b. Sperma

- 1) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.
- 2) Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- 3) Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- 4) Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- 5) Mengeluarkan enzim untuk melunakkan sel-sel granulosa.
- 6) Mempunyai morfologi yang sempurna.

c. Fertilisasi

Bertemunya sel telur dan sperma. Saat ejakulasi kurang lebih sperma yang dikeluarkan 300 juta sperma dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui tuba fallopi dan bertemu dengan ovum di daerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : *tahapan pertama*

penembusan korona radiata yaitu 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi, *tahap kedua penembusan zona pellusida* yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mengikat sperma dan menginduksi reaksi akrosom dan hanya satu yang mampu menembus *oosit*, *tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel sperma* yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid.

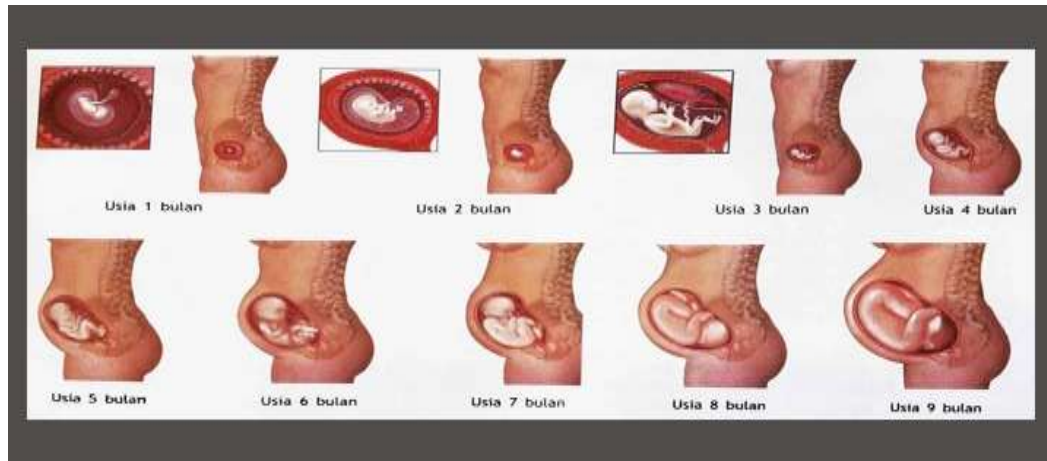
d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *Morula*(4 hari). Hari ke 4½-5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½-6 zona pellusida menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

e. Nidasi/Implantasi

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

luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat implantasi terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri.



sumber : Asmanadia Hidayat, 2013

Gambar 2. 1 Perkembangan Janin

3. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

a. Tanda tidak pasti

- 1) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan).
- 2) Mual dan muntah.
- 3) Perubahan berat badan.
- 4) Mengidam.
- 5) Pingsan.
- 6) Lelah.

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Tanda *hegar* (perlunakan pada *isthmus uteri*).
- 2) Tanda *goodell's* (serviks terasa lebih lunak).

3)Tanda *Chadwick* (vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan).

4)Tanda *Mc Donald* (fundus uteri dan serviks mudah difleksikan).

c.Tanda Pasti Kehamilan

1) DJJ.

2) Gerakan janin.

3) Tanda *Braxton Hiks*

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu,

a. Faktor fisik meliputi status kesehatan, gizi, dan gaya hidup

b. Faktor psikologis meliputi stressor, support dari keluarga, subbrainstormingtan abuse, partner abuse

c.Faktor social budaya dan ekonomi.

(Marni,2011)

Adapun tanda bahaya kehamilan meliputi :

a) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan disebabkan oleh banyak faktor misalnya karena ibu terjatuh, stress dan sebagainya, perdarahan pada Trimester 1 sampai sebelum bayi lahir disebut perdarahan intrapartum

Sedangkan perdarahan pada trimester 3 bisa disebabkan oleh plasenta previa dan abrupsia plasenta. Kriteria atau ciri-ciri perdarahan tidak normal pada TM 3 yaitu ; berwarna merah seperti darah segar, darah kadang-kadang keluar banyak terdapat rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Disebut dengan perdarahan antepartum.

b) Sakit Kepala Hebat dan Tidak Hilang

Dikatakan bahaya apabila sakit kepala ini tidak dapat hilang dengan istirahat dan menetap serta rasa sakit yang begitu hebat, kemungkinan ibu juga mengalami penglihatan yang kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia. Untuk diagnosis lebih lanjut diperlukan tahapan pemeriksaan seperti tekanan darah.

c) Pandangan Kabur dan Rabun Senja

Apabila ibu hamil mengalami secara mendadak penglihatan menjadi rabun, berbayang dan berbintik-bintik ini merupakan tanda bahaya kehamilan yaitu pre eklamsia.

d) Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut yang terjadi bukan karena tanda persalinan dan nyeri tersebut tidak hilang dengan istirahat merupakan tanda bahaya kehamilan misalnya kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, ISK, abrupsio Plasenta dan lain sebagainya.

e) Bengkak pada Muka atau Tangan

Bengkak normal pada ibu hamil biasanya terjadi pada organ kaki, namun akan hilang dengan beristirahat dan mengurangi aktivitas berdiri terlalu lama dan duduk terlalu lama serta aktivitas berat, namun bengkak yang terjadi pada muka dan tangan merupakan keadaan abnormal pada ibu hamil dan merupakan tanda pre eklamsia, diperlukan diagnose lanjutan

f) Bayi Tidak atau Kurang Bergerak Aktif

Bayi akan bergerak sebanyak 3 kali dalam 3 jam, dan akan lebih terasa saat ibu beristirahat, berbaring dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Marni,2011)

5. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Dewi (2011), ibu biasanya mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis ibu hamil yaitu :

a. Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 4/bulan ke 1

Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya.

2) Minggu ke 8/bulan ke 2

Mual dan muntah mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda *Hegar* dan *Goodell* muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

3) Minggu ke 12/bulan ke 3

Tanda *Chadwick* muncul dan uterus naik di atas simfisis. Kontraksi *Braxton Hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

b. Trimester II

Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya *chloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 16/bulan ke 4

Fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai

banyak energi. Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

2) Minggu ke 20/bulan ke 5

Fundus mencapai pusat. Ibu merasakan gerakan janin. *Areola* bertambah gelap.

3) Minggu ke 24/bulan ke 6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa *striae gravidarum*, *chloasma*, *linea nigra*, dan jerawat.

c. Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 28/bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat. Hemoroid mungkin terjadi. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

2) Minggu ke 32/bulan ke 8

Payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi.

3) Minggu ke 38/bulan ke 9

Penurunan bayi ke dalam panggul ibu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil pada Trimester III

Ketidaknyaman kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu mulai dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Dewi, 2011).

Menurut Hani, dkk (2013), pada kehamilan trimester III terjadi ketidaknyamanan seperti :

a. *Konstipasi* atau *Sembelit*

Selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna *feses* (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal.

b. *Edema* atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia.

c. *Insomnia*

Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing, gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu.

d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang.

Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita *grande multipara* yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini.

7. Asuhan Antenatal Care

Menurut Vivian, dkk, tahun 2011 mengatakan Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan tujuan khusus yaitu :

1. Memonitor kemajuan kehamilan yang berguna untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin

2. Mengenali secara dini kelainan pada kehamilan dan memberikan asuhan yang tepat.
3. Membina hubungan saling percaya ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi

8. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani, dkk, (2011), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulan persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

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

b. Menurut Walyani (2015), pelayanan standar asuhan, yaitu 14 T :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Preeklampsi*.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Menurut Walyani (2015) untuk mengukur TFU berdasarkan Usia Kehamilan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 2. 1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Cm
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 Minggu	
½ simfisis-pusat	16 Minggu	
3 jari di bawah pusat	20 Minggu	20 cm
Setinggi pusat	24 Minggu	23 cm
3 jari di atas pusat	28 Minggu	26 cm
½ pusat-px	32 Minggu	30 cm
Setinggi px	36 Minggu	33 cm
2 jari di bawah px	40 Minggu	

Sumber : Walyani, 2015

Menurut Hani, dkk (2011) Untuk menentukan TBJ ini dapat menggunakan rumus dari Johnson Thusak yang didasarkan pada TFU.

$$\text{TBJ (gram)} = (\text{TFU} - 12 \text{ cm}) \times 155 \text{ gram}$$

Yang dapat dibuat variasi berdasarkan turunnya bagian terendah panggul.

- a) Hodge I : (TFU – 13) x 155 gram
- b) Hodge II : (TFU – 12) x 155 gram
- c) Hodge III : (TFU – 11) x 155 gram

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Intervasi (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 3	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber: Hani, dkk, 2014

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bumil dinyatakan *anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat *Diabetes Militus* bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulaipada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam ibu hamil

Menurut Hani, dkk, (2011), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil.

Manfaat senam hamil adalah :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi trauma bengkak kaki.
- c. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- d. Mengurangi gangguan gastrointestinal.
- e. Mengurangi kejang kaki atau kram.
- f. Memperkuat otot perut.
- g. Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.
- h. Memperbaiki posisi janin.

Akan tetapi senam hamil sebaiknya dilakukan saat trimester 3 dan hentikan melakukan senam hamil apabila terjadi kram perut, perdarahan, demam, dan tidak enak badan. Bagi ibu yang mempunyai riwayat abortus atau kelahiran premature bisa mengkonsultasikan dulu dengan dokter sebelum

melakukan senam hamil. Senam hamil bisa dilakukan 1 kali dalam seminggu secara rutin. Setiap langkah gerakan dilakukan minimal 10 kali.



Sumber : Bunda Pratiwi, 2017

Gambar 2. 2 Senam Ibu Hamil

2.1.2. Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta dan proses tersebut proses alamiah (Rohani, 2011)

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu, spontan dan dengan presentasi belakang kepala dan dapat berlangsung selama 18 jam, dan tidak terdapat komplikasi terhadap ibu dan bayi (Jannah, 2015)

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

2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan preterm diantaranya adalah

1. Power

Adalah kekuatan yang dapat mendorong janin keluar, adapun power meliputi : his, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma, pelvis, kekuatan mengejan dan kontraksi

2. Passanger

Adalah janin dan plasenta, dimana letak janin dan plasenta mempengaruhi cepat lambatnya dan keberhasilan persalinan normal.

3. Passage

Adalah jalan lahir yaitu meliputi panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina).

4. Psikis ibu bersalin

Pada ibu bersalin persiapan psikologis sangat berpengaruh, karena dengan keyakinan ibu dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dapat mempermudah dan mempercepat proses persalinan.

Satu hal yang perlu diingat dalam proses persalinan normal, actor utama dalam proses ini adalah ibu dengan segala perjuangan dan daya upayanya. Ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan ini dengan lancar, karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka semangat ini dapat menjadi kekuatan yang besar saat ibu berjuang mengeluarkan bayi, sebaliknya jika ibu tidak semangat akan menyebabkan proses persalinan menjadi lebih sulit (Nisman, 2011)

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan apabila diperlukan, penolong

persalinan menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya adalah cuci tangan dan pemakaian APD, serta pendokumentasian alat bekas pakai, (Rukiyah, dkk, 2011).

3. Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV

a. Kala I

Kala I atau tahapan pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten.

1. Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm, dimana awal dimulainya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung selama 8 jam,
2. Fase aktif dimulai dengan pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 7 jam, kontraksi uterus meningkat secara bertahap, kontraksi dikatakan adekuat jika terjadi 3 atau 4 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Pada primigravida kala 1 dapat terjadi selama 12 jam, pembukaan 1cm per jam dan pada multigravida terjadi selama 8 jam dan pembukaan 2cm perjam.

Fase aktif dibagi menjadi tiga periode :

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan servik 3 cm sampai 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.

c) Fase deselerasi

Permukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai lengkap.

Fase-fase tersebut di jumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun fase laten dan fase aktif terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam (Kuswanti , 2014).

b. Kala II

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

Tanda dan gejala kala II:

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

Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, dkk, 2011).

c. Kala III

Kala III adalah lahirnya plasenta dan dapat terjadi selama 5-30 menit setelah bayi lahir,

4.Perubahan psikologis kala III:

- Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- Merasa gembira,legadan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.
- Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.

- Menaruh perhatian terhadap plasenta.

Perubahan fisiologis

Otot uterus menyebabkan ukuran rongga uterus mengecil secara tiba-tiba, akibat dari mengecilnya rongga uterus ini adalah implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak dipengaruhi atau tidak berubah, sehingga plasenta menjadi menebal dan menekuk lalu akan terlepas dari dinding Rahim atau uterus, selanjutnya plasenta akan turun kejalan lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah 2 jam post partum, pada kala IV ini diperlukan pengawasan khusus, karena pada fase ini sering terjadi perdarahan pascapersalinan

Adapun asuhan 2 jam post partum adalah :

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan TTV
3. Kontraksi Uterus
4. Cek perdarahan.

5. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah:

- a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

b. Teori Oksitosin

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

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Plasenta menjadi tua

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

6. Mekanisme Persalinan

Menurut (Rukiyah, dkk,2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan diri dari panggul ibu yang meliputi gerakan:

a. Turunnya kepala janin

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

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah.

c. Putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi

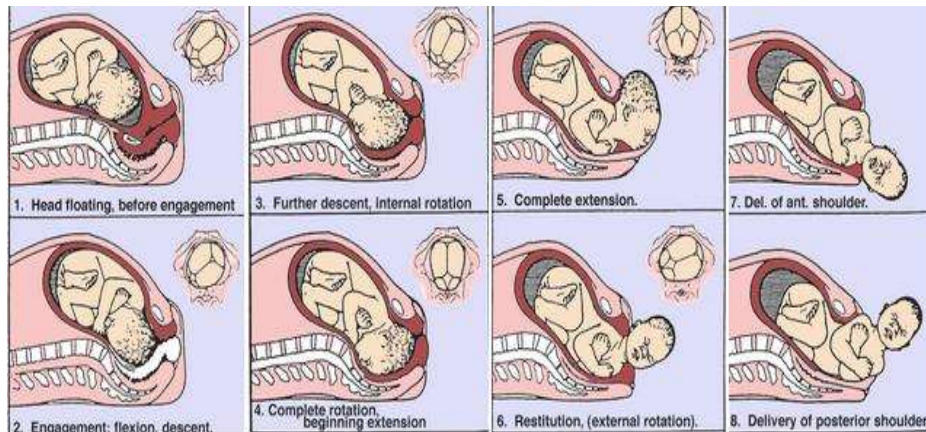
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

e. Putar paksi luar

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

f. Ekspulsi

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



Sumber : Rukiyah, 2012

Gambar 2. 3 Mekanisme Proses Kehamilan

7. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dilakukannya asuhan kebidanan persalinan adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi yang sesuai untuk menjaga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan kebidanan, ada lima aspek dasar yang sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan atau biasa disebut dengan Lima Benang Merah,

Adapun Lima benang Merah tersebut ialah :

- Membuat Keputusan Klinik
- Asuhan Sayang ibu dan bayi
- Pencegahan Infeksi
- Pencatatan (rekam medik)
- Rujukan.

Menurut Wahyuningsih, dkk, (2014), tujuan asuhan intrapartum adalah :

- Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
- Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan.

- c. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
- d. Memberikan tindakan rasa nyaman pada ibu.
- e. Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

2.1.3 Konsep dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2011).

Wanita pasca persalinan harus cukup tidur telentang selama 8 jam, setelah itu boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis, dan tromboemboli, hari kedua ibu diperbolehkan duduk. Pada hari ketiga ibu dianjurkan berjalan-jalan dan pada hari keempat dan kelima diperbolehkan pulang, makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein, sayuran dan buah (Mochtar, 2013)

Menurut Abidin (2011), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2015).

2. Tujuan Asuhan Nifas

Dalam masa nifas, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan khusus.

Menurut Pitriani, dkk 2014, Tujuan perawatan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik dan psikologis

2. Melaksanakan skrining dan komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi yang terjadi kepada ibu dan bayinya
3. Mendukung dan memperkuat diri ibu untuk menjadi peran ibu dalam situasi keluarga.
4. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, ASI dan Imunisasi serta perawatan bayi sehat
5. Memberikan Pelayanan KB.
6. Mempercepat involusi uteri
7. Melancarkan fungsi gastro intestinal
8. Melancarkan pengeluaran lochea
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2011), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan.

4. Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi (2011), asuhan pada masa nifas normal adalah :

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

1. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Dewi (2011), kebijakan program nasional yang di buat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Dewi, 2011

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah hal yang tidak normal yang mempengaruhi masa nifas dan merupakan komplikasi yang terjadi selama masa nifas.

Adapun tanda bahaya masa nifas yaitu :

a) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan post partum adalah keadaan dimana darah keluar sebanyak lebih dari 500 ml dan terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan.

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan per vaginam adalah

- Grande multipara
- Jarak persalinan kurang dari 2 tahun
- Persalinan yang dilakukan dengan tindakan

Perdarahan per Vaginam dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Perdarahan Post Partum Primer

Perdarahan post partum primer terjadi selama 24 jam pertama setelah kelahiran dan disebabkan oleh beberapa faktor misalnya, sisa plasenta, retensio plasenta, atonia uteri, laserasi jalan lahir dan inversion uteri.

2. Perdarahan Post Partum Sekunder

Perdarahan post partum sekunder adalah kejadian ibu masa nifas kehilangan darah per vaginam selama 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu setelah nya. Adapun penyebab atau faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan pervaginam adalah Involusi uteri, retensio plasenta, infeksi masa nifas.

b). Lochea yang Berbau

Lochea yang berbau dan mengeluarkan nanah biasa disebut dengan lochea purulenta, apabila lochea yang keluar bernanah dan berbau busuk disertai dengan nyeri perut merupakan gejala dari *metritis*.

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu, bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menyebabkan abses pelvik, peritonitis, syok septic (Rustam Mochtar, 2012)

c) Sub-Involusi Uterus (pengecilan uterus terganggu)

Faktor penyebab dari sub-involusi uterus adalah infeksi endometritis, sisa plasenta, adanya mioma uteri, dan beku-bekuan darah.

d) Demam

Pada ibu setelah melahirkan suhu badan akan meningkat menjadi 37,2-37,8°C dan disebut dengan demam reabsorpsi, apabila demam ibu melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan telah terjadi infeksi pada masa nifas.

e). Payudara Memerah, Terasa Panas dan Sakit

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada parenkim kelenjar payudara atau mastitis. Mastitis yang bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama persalinan.

6. Adaptasi Masa Nifas

Menurut Dewi (2012), 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.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya 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.

7. Kebutuhan Masa Nifas

a. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet atau pewarna.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pasien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah :

1. Ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll selama ibu masih dalam perawatan.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri.

2) Defekasi

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

d. Kebersihan Diri

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

1) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2) Perawatan perineum

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Memebersihkan dimulai dari simpisis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu

diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola istirahat karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Menganjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelehan yang berlebihan. Menyarankan ibu untuk kembalipada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau selama bayinya tidur. Kurang istirahat akan mengurangi jumlah ASI atau diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasmepun akan menurun. Ada juga yang berpendapat *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post partum sampai dengan 6 hari). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu

atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri , aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g. Latihan Senam

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam pada hari pertama postpartum bila memang mungkin. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua anjurkan agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Senam kegel akan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain, membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Caranya dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan samapi 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

Mengencangkan otot-otot abdomen yaitu dengan otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa post partum.



Sumber: dewi arinda, 2015

Gambar 2. 4 Senam Nifas

8. Perubahan Masa Nifas

a. Uterus

Pada uterus terjadi involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) *Iskemia miometrium*, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
- 2) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen dan progesteron.
- 3) Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

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

Menurut Dewi (2011), proses involusi sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan servix
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350	3 – 4	postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1 – 2	Akhir minggu

Delapan minggu	Sebesar normal	30	pertama dapat dimasuki 1 jari
----------------	----------------	----	-------------------------------

Sumber : Dewi, 2011

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

e. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta 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:

Tabel 2. 5 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
--------	-------	-------	-----------

Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguelenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laseraasi plasenta
Alba	>14 hari	putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, dkk, 2014

f. Perubahan pada vagina dan perinium

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

g. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- 3) Tekanan darah : biasanya tidak berubah, kemungkinan 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 (Dewi, 2011).

Menurut Marmi (2011), asuhan pada masa nifas normal adalah :

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

2. *Kebijakan Program Nasional Masa Nifas*

Menurut Dewi (2011), kebijakan program nasional yang di buat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III	2 minggu post partum	1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	2. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas 3. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Dewi, 2011

9. Pengertian Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana caon ibu harus siap baik secara psikologi dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi cukup sehat menyusuu. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari (3000 ml/hari) (Rukiyah,dkk,2011)

Ruang lingkup manajemen laktasi adalah periode postnatal, antara lain ASI eksklusif, Teknik menyusui, memeras ASI, Memberikan ASI peras, menyimpan ASI peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui (maryunani,2012)

a. Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

1) Mekanisme menyusui

- a) Reflex mencari (*rooting reflex*)
- b) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

c) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

b. Komposisi ASI

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

c. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

Hormon-hormon yang berperan dalam pengeluaran ASI adalah :

1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.

2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar, dapat menampung ASI lebih banyak.

3) Prolaktin, berfungsi dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

4) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.

5) *Human Placental Lactogen* (HPL), berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

b. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu :

1) Produksi ASI (prolaktin)

Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Pengeluaran ASI (oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitary posterior sehingga mensekresi hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

d. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Dewi, 2011).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital atau cacat bawaan. Saat kelahiran sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan inilah bayi memerlukan pemantauan untuk menjaga bayi tetap hangat dan nyaman. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatal dari kehidupan didalam uterus kekehidupan diluar uterus, (Rahardjo dan Marmi 2015).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.

- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *morro* (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah membaik.
- r. Genetalia.
 - 1) Pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
 - 2) Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah penyesuaian bayi dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Adapaun perubahan atau adaptasi fisiologis tersebut yaitu

- a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

b. Perubahan Sirkulasi

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

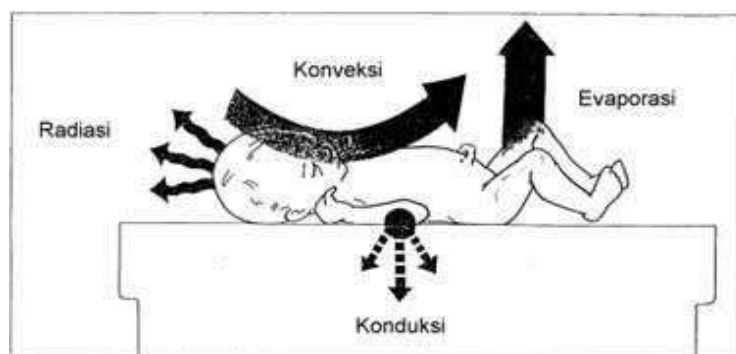
Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang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

nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru menjadi sistem bertekanan rendah. Berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru.

c. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran pengukuran di aksila dan rectum. Jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia. Bayi dapat kehilangan panas atau mengalami penurunan panas melalui empat mekanisme, yaitu :

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



Sumber : Marni, 2012

Gambar 2. 5 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

d. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan akan menyebabkan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

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

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah, ginjal, dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan.

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

h. Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- 2) Segera keringkan BBL.
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.
- 5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
- 6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil.
- 7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.

- 8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama (Walyani, 2015).

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermi :

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stres*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan di mandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Menurut Dewi (2011), ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

- a) Konduksi

Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

- b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

- c) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam

ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Adaptasi BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya seperlunya saja.

Tabel 2. 7 Penilaian Bayi Baru Lahir (Apgar Score)

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

Sumber : Dewi, 2012

5. Masalah-masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 8 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul pada bayi	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak-bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas.
b. <i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor <i>vascular</i> jinak terlazim pada bayi dan anak. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
c. Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi	Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan

lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk kedalam lambung. bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukanteknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

d. Oral trush	<p>Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.</p>	<p>Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jika kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu,</p>
---------------	--	--

		berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.
e. <i>Diaper Rash</i>	<i>Diaper Rash</i> (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.
f. <i>Seborrhea</i>	Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya. Biasanya	Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i> .

	pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.	Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.
g. <i>Milliariasis</i>	<i>Miliarisis</i> atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.	Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.
h. Diare	Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.	Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

6. Rencana Asuhan pada BBL

Menurut Marmi (2012), Rencana Asuhan pada BBL adalah sebagai berikut:

a. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orangtua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

b. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan.

1) Upaya meingkatkan *bounding attachment*

- a) Menit pertama dan jam pertama.
- b) Sentuhan orangtua pertama kali.
- c) Adanya ikatan yang baik.
- d) Terlibat proses persalinan.
- e) Persiapan PNC sebelumnya.
- f) Adaptasi.
- g) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- h) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- i) Penekanan pada hal-hal yang positif.

- j) Perawat maternitas.
 - k) Libatkan anggota keluarga lainnya.
 - l) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.
- 2) Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*
- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
 - b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
- 3) Hambatan *bounding attachment*
- 4) Kurangnya support system.
 - 5) Ibu dengan resiko.
 - 6) Bayi dengan resiko.
 - 7) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
 - 8) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
 - 9) Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
 - 10) Bersikap apatis.

d. **Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu**

a. Pengumpulan data subjektif

- 1) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
- 2) Tanyakan masalah proses menyusui.
- 3) Apakah ada orang lain di dalam rumah yang dapat membantu ibu baru tersebut.
- 4) Mengamati keadaan lingkungan disekitar rumah.
- 5) Mengamati suasana hati ibu.
- 6) Mengamati pertumbuhan penambahan berat badan bayi.

b. Pengumpulan data objektif

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh.

c. *Asasement*

Asasement ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif. *Asasement* yang dapat ditegakkan pada asuhan primer bayi usia 6 minggu pertama adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
- 2) Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu.
- 3) Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.

d. *Planning*

Dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, meliputi:

- 1) Tempat tidur yang tepat.
- 2) Memandikan bayi.
- 3) Mengenakan pakaian.
- 4) Perawatan tali pusat.
- 5) Perawatan mata dan telinga.
- 6) Kapan membawa bayi keluar rumah.
- 7) Pemeriksaan.
- 8) Pemantauan BB (Marmi, 2012).

2.1.5 Konsep Dasar KB

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 (Siti, 2013).

2. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Siti (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) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL efektif hingga 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Ibu post partum tidak bisa lagi menggunakan metode ini jika telah mendapat haid setelah melahirkan, ibu tidak menyusui bayinya secara eksklusif, usia bayi lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

Cara menggunakan metode ini yakni ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif (6 bulan), bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi), waktu antara pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Metode ini tidak memiliki efek samping (Siti, 2013).

2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

Menurut Siti(2013), cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu untuk mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi toksik untuk sperma sehingga sperma tidak mampu untuk fertilisasi.

Cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu:

- A. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
- B. Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- C. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- D. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3) Tubektomi

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

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum (Siti, 2013).

4) Vasektomi

Menurut Siti (2013), Vasektomi adalah tindakan operasi ringan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa. Cara kerja vasektomi adalah vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di

tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (BKKBN, 2015).

b. 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 hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama

2) KB suntik 3 bulan

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

KB suntik Depo provera adalah suntikan medroksi progesterone asetat yang biasana diberikan pada hari ke 3 sampai ke 5 pasca persalinan, segera setelah keguguran. KB klinik Depot Medroksi Progesterone Asetat (DMPA) merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya menghambat sekresi hormone pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan dari LH (Varney, 2007:481)

a. Jenis Kontrasepsi Suntik Progestin

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Provera 150 mg, mengandung 150 mg DMPA
2. Noristerat 200 mg, noristerat berisi progesterone 200 mg norethindrone enanthate (saifuddin, 2010)

b. Cara penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain:

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

c. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Progestin

1. Mencegah Ovulasi
2. Mengentalkan lender servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin,2010)

d. Keuntungan dan kerugian

1. keuntungan

- Efektif
- Mencegah kehamilan jangka Panjang
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak mengandung esterogen
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- Dapat digunakan oleh wanita usia lebih dari 35 tahun
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

2. Kerugian

- Gangguan haid
- Perdarahan
- Spotting
- Bergantung pada temoat pelayanan

- . Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- . Bertambahnya atau berkurangnya BB
- . Tidak dapat melindungi dari penyakit Menular Seksual
- . Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- . Pada penggunaan jangka Panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat. (Hartono, 2010)

e. Indikasi dan Kontra Indikasi

1. Indikasi

- . Usia produktif
- . Nullipara dan yang sudah punya anak
- . Menyusui dan membutuhkan kontrasespsi yang sesuai
- . Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- . Setelah abortus
- . Tekanan darah kurang dari 18/110 MmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- . Anemi defisiensi besi
- . Menggunakan obat epilepsy, TBC
- . Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi

2. kontra indikasi

- . Hamil atau diduga Hamil
- . Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- . Tidak dapat menerima efek samping
- . Penderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- . DM disertai Komplikasi (Saifuddin,2010)

f. Waktu penggunaan

- . Setiap saat selama tidak hamil
- . Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- . Pada ibu yang tidak haid injeksi pertama diberikan setiap saat
- . Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lainnya yang ingin mengganti suntikan, suntikan diberikan ssat jadwal kontrasepsi sebelumnya
- . Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya, dapat diberikan segera

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas

Jenis Implan, yaitu:

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrol dengan lama kerja 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja Implan, yaitu :

- a) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- b) Mencegah ovulasi.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

1. Definisi Manajemen Kebidanan

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

2. Prinsip Manajemen Kebidanan

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana asuhan.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Menurut varney 2015, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 :

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik yang disesuaikan dengan kebutuhan, meninjau kembali catatan baru atau catatan sebelumnya, dan meninjau data laboratorium serta membandingkan pemeriksaan diagnostic.

b. Langkah 2 : identifikasi diagnostik/masalah actual

Pada langkah ini melakukan identifikasi diagnostic atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar berdasarkan data yang dikumpulkan.

c. Langkah 3 : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan melakukan pencegahan, dan mengamati klien, bidan dapat siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar terjadi. Pada langkah ini perlu dan penting untuk melakukan asuhan yang sesuai dengan masalah.

d. Langkah 4 : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau melakukan kolaborasi

dengan tenaga kesehatan lain. Pada langkah ini menggambarkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan keadaan yang memerlukan tindakan.

e. Langkah 5 : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dari langkah-langkah sebelumnya. Pada tahap ini adalah kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Informasi dan data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi, rencana asuhan yang menyeluruh selain mengenai masalah yang telah diidentifikasi termasuk juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap masalah tersebut dan hal yang akan terjadi berikutnya.

f. Langkah 6 : melaksanakan perencanaan

Melaksanakan perencanaan dilakukan secara efisien dan aman, pada langkah ini pun dapat dilakukan kolaborasi terhadap asuhan yang akan diberikan, memberikan asuhan atau penanganan yang baik sesuai dengan standar operasional kesehatan.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi adalah tahapan akhir dari asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui kemajuan dan keberhasilan yang telah dicapai.

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi Dokumentasi Kebidanan

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

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart profesi kebidanan. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

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

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

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

3. SOAP

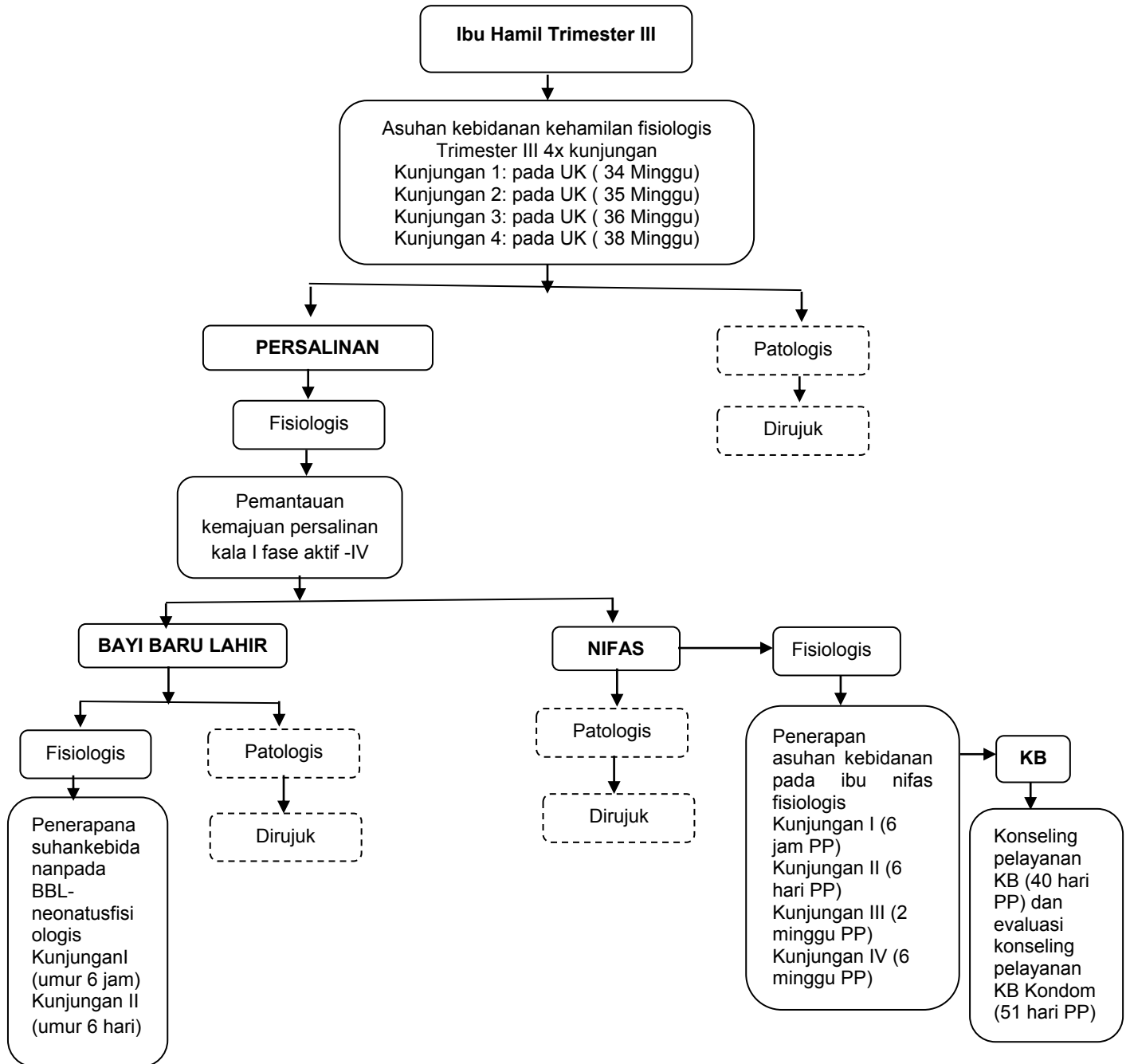
Menurut Kementerian kesehatan (2013), dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi:

- A. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
- B. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
- C. A (analisa), adalah catatan hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- D. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*).

BAB III

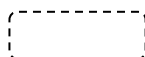
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

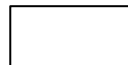


Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

Keterangan Gambar :



= Tidak diberikan Asuhan



= Dilakukan asuhan

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep COC (Continuity of Care) menjelaskan bahwa pada saat melakukan asuhan terdiri dari beberapa kunjungan yaitu pada saat kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan, persalinan 1 kali kunjungan, nifas 4 kali kunjungan, BBL 3 kali kunjungan dan KB 2 kali kunjungan. Pada setiap kunjungan telah dilakukan asuhan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan.

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan di trimester III, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, dan kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Asuhan telah dilakukan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan dan selama melakukan pemeriksaan semua hasil normal.

Asuhan pada ibu bersalin yaitu dengan memantau kala I fase aktif sampai dengan kala IV. Selama proses persalinan semua berjalan normal tidak ada komplikasi yang terjadi selama persalinan.

Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum. Selama kunjungan berjalan dengan lancar diberikan KIE sesuai dengan teori yang ada, tidak ada keluhan yang mengarah ke patologis.

Asuhan pada ibu KB. Kunjungan pertama KB dilakukan pada 40 hari post partum memberikan konseling, pelaksanaan dan pelayanan KB dan pada kunjungan kedua dilakukan pada 51 hari post partum mengevaluasi konseling penggunaan KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1. Asuhan Kehamilan

4.1.1. Asuhan Kebidanan Antenatal I

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Kamis, 21 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny "E" Nama Suami : Tn "A"

Umur : 40 Thn Umur : 36 Thn

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SD Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl Klayatan 1, bandungrejosari, sukun

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke 4 dengan usia kehamilan 34 minggu, dan tidak ada keluhan apa pun. Ibu mengatakan ingin bersalin di BPS

Kasih

c. Riwayat Persalinan, Nifas dan Kb yang lalu

No	Suami ke	Kehamilan			Persalinan			
		Ke	Uk	Penyulit	Jenis	Tempat	Oleh	Penyulit
1	1	1	40	-	Spt-B	BPM	Bidan	-
2	1	2	40	-	Spt-b	BPM	bidan	-
3	1	3	40	-	Spt-b	BPM	bidan	-
4	Hamil ini							

Nifas			Bayi				KB		
Lama	Asi	Penyulit	BBL	JK	Usia/Th lahir	H/M	Lama	Jenis	Penyulit
40	1t h	-	2800	L	17/2002	H	-	-	-
40	1t h	-	3000	P	9/2010	H	-	-	-
40	19 bln	-	3100	L	6/2013	H	3bln	Pil	Sering lupa

d. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya
 Umur waktu menikah : 21 tahun
 Pernikahan ke : 1 (pertama)
 Lama Pernikahan : 19 tahun

e. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 35 - 40 hari
 Lama : 3 hari
 Banyaknya : 3 x/ hari ganti pembalut
 Keluhan selama haid : tidak ada

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

BB sebelum hamil : 57 Kg
BB saat hamil : 59 Kg
HPHT : 25-07-2018
HPL : 30-04-2019

g. Riwayat Periksa ANC

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 34 minggu. Selama hamil, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di BPS dan 1 kali di Puskesmas. Ibu periksa laboratorium pada tanggal 05-03-2019.

h. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan pernah mengalami hipertensi pada tahun 2016, disebabkan oleh faktor stress dan pikiran

i. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit menurun yaitu hipertensi dari ibu kandung dan mertua, dan tidak memiliki seperti jantung, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS. Selama kehamilan ibu telah mendapatkan TT ke 5 di bidan. Selama hamil ibu pernah mengalami kadang-kadang pusing dan diare.

j. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu memiliki penyakit menurun yaitu hipertensi dari ibu kandung dan ibu mertua, dan diabetes melitus dari ibu kandung, serta keluarga ibu baik suami tidak sedang dan tidak pernah mengalami penyakit menular yaitu HIV/AIDS, TBC dan tidak ada penyakit menurun dan menaun seperti jantung.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi : Ibu makan 1-2x sehari dengan porsi nasi, lauk pauk seperti ikan, ayam, tahu tempe, sayur, kadang ibu makan buah, ice cream dan tambahan makanan dengan mengkonsumsi camilan seperti bisukit dan roti, ibu minum 8-9 gelas/hari air putih, kadang-kadang ibu mengkonsumsi kopi, teh, dalam jumlah sedikit dan susu kedelai hamper setiap hari. Selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamuan.

2. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari
BAK 5-6x /hari,

3. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah.

4. Pola Istirahat : ibu mengatakan tidak pernah tidur siang
Tidur malam \leq 6-8 jam

l. Riwayat Psikologi

Ibu sangat merespon jika diajak berbicara tentang kehamilannya ini. Ini merupakan kehamilan yang tidak disengaja karena kegagalan ibu ber-KB pil tetapi ibu mengatakan menerima kehamilannya dengan senang.

m. Riwayat Psikososial

Ibu senang dengan kehamilan ke 4 ini, dan ibu mendapat dukungan keluarga, baik suami dan anak-anak nya.

n. Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan

Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III dari membaca buku KIA. Ibu juga mengetahui apa saja tanda – tanda persalinan seperti kenceng – kenceng yang semakin sering dan lama, keluar lendir darah, keluarnya cairan ketuban, sehingga ketika ditanya ibu mampu dengan baik menjawab. Ibu sudah mampu memahami

o. Riwayat KB

Ibu tidak pernah memakai KB apapun dari awal menikah sampai dengan anak ke 3 tahun 2018 ibu memakai KB Pil dan lepas karena ibu hamil.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/90 mmHg
Nadi : 88x/mnt
Suhu : 36,5⁰C
RR : 20x/mnt
BB sebelum hamil : 57 kg
BB sekarang : 59 kg
Tinggi badan : 145 cm
Lila : 27,5 cm
HPHT : 25-07-2018
TP : 31-04-2019

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik

Muka	: Muka tidak pucat, tidak oedema,
Mata	: Sklera putih, Konjungtiva merah muda,
Payudara	: Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-
Abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai UK, ada linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak difundus (bokong) TFU 29 cm, puka, Letkep belum masuk PAP, TBJ = $(29-13) \times 155 = 2.480$
Ekstremitas atas	: Simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
Ekstremitas bawah	: Tidak oedema tidak ada varises, reflek patella +/-

4. Analisa

Ny."E" Usia 40 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 34 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan
- Melakukan inform consent dengan pasien sebagai responden penelitian. Ibu dan keluarga setuju
- Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik. ibu memahami

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat yang dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya, ibu memahami
- e. Menganjurkan ibu untuk tidur siang minimal 1 jam sehari. Ibu mau melakukan
- f. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan tinggi karbohidrat, protein, dan kalsium dan lebih sering makan untuk menambah berat badannya, ibu mengerti dan mau melakukannya
- g. Menganjurkan kepada ibu untuk menambah nutrisinya dengan makanan seperti biskuit, kentang pengganti nasi, dan lain-lain. Ibu mau melakukan
- h. Memberitahukan kepada ibu tentang perubahan – perubahan fisiologis pada Trimester III seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, kram di kaki dan lainnya. Ibu memahami
- i. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti kenceng – kenceng yang semakin lama dan semakin sering, keluar lender darah dan air ketuban pecah. Ibu memahami
- j. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu mengerti
- k. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet FE yang diberikan oleh bidan, ibu mau melakukan
- l. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal, 28 Maret 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan

4.1.2. Asuhan Kebidanan Antenatal II

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Kamis, 28 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu hamil usia 35 minggu 3 hari. Ibu mengatakan pada hari minggu tanggal 24-03-2019 kaki bengkak karena seharian ibu duduk kaki menggantung dan terlalu sering mondar-mandir karena ada acara berduka dan perjalanan jauh.

3. Objektif

Pemeriksaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 88x/mnt

Suhu : 36,5 °C

RR : 20x/mnt

BB sebelum : 57 kg

hamil

BB sekarang : 60 kg

Tinggi badan : 145cm

Lila : 29 cm

HPHT : 25-07-2018

TP : 31-04-2019

Pemeriksaan Fisik

Muka : Muka tidak pucat, tidak oedema,
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda,
 Payudara : Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, ada linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak difundus (bokong) TFU 29,5 cm, puka, DJJ (+) 140x/menit, Letkep belum masuk PAP, TBJ : $(29.5-13) \times 155 = 2.557.5$ gram,
 Ekstremitas : Simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

4. Analisa

Ny."E" Usia 40 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 35 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a) Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini
- b) Memberitahukan kepada ibu apabila kaki bengkak untuk tidak menggantung kaki saat duduk, dan tidak terlalu lama berdiri, Menginformasikan pada ibu

untuk mengompres dengan air hangat setiap pagi, dan apabila ibu tidur kaki lebih tinggi dari kepala. Ibu memahami

- c) Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang harus ditambah, makan sedikit-sedikit tapi sering, mengganti nasi dengan karbohidrat lain apabila ibu tidak ingin makan nasi, menganjurkan dengan cemilan roti dan biskuit,
- d) Memberitahu ibu untuk tidur miring agar nyaman saat istirahat malam dan menganjurkan untuk bisa tidur siang.
- e) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, dan menganjurkan ibu senam hamil sesuai panduan buku KIA. ibu mengerti dan mau melakukan
- f) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan, Ibu memahami
- g) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda persalinan. Ibu memahami
- h) Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, Ibu telah menyiapkan semuanya
- i) Menganjurkan ibu rutin periksa kebidan 2 minggu sekali
- j) Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan

4.1.3. Asuhan Kebidanan Antenatal III

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Sabtu, 6 april 2019

Waktu Pengkajian :18.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu hamil usia 36 minggu 6 hari. Ibu mengatakan sekarang perut mulai terasa kenceng-kenceng

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 88x/mnt
Suhu	: 36,5 °C
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 57 kg
BB sekarang	: 61 kg
Tinggi badan	: 145cm
Lila	: 30 cm
HPHT	: 25-07-2018
TP	: 31-04-2019

Pemeriksaan Fisik

Muka	: Muka tidak pucat, tidak oedema,
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda,
Payudara	: Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, ada linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak difundus (bokong) TFU 29,5 cm, puka, DJJ (+) 140x/menit, Letkep belum masuk PAP.

Kenceng-kenceng : 1-2x 10-15 detik / hari

TBJ : $(29,5-13) \times 155 = 2.557.5$ gram,

Ekstremitas : Ekstremitas simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema,

4. Analisa

Ny."E" Usia 40 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 6 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini
- b. Menjelaskan tentang keluhan ibu bahwa itu his palsu karena hanya terjadi 15 detik dan sehari 2-3 kali saja. Ibu memahami
- c. Menganjurkan ibu nafas Panjang apabila ada his, ibu memahami.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang harus ditambah, makan sedikit-sedikit tapi sering, mengganti nasi dengan karbohidrat lain apabila ibu tidak ingin makan nasi, menganjurkan dengan cemilan roti dan biskuit, ibu memahami
- e. Menanyakan kembali keluhan kunjungan sebelumnya, masalah terselesaikan, kaki sudah tidak bengkak dan ibu tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala dan mengompres kaki setiap pagi.

- f. Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi aktifitas nya yang melelahkan dan memperbanyak istirahat
- g. Memberitahu ibu untuk tidur miring agar nyaman saat istirahat malam dan menganjurkan untuk bisa tidur siang.
- h. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan, Ibu memahami
- i. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda persalinan. Ibu memahami
- j. Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, Ibu telah menyiapkan semuanya
- k. Menganjurkan ibu rutin periksa kebidan 1 minggu sekali
- l. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan

4.1.4. Asuhan Kebidanan Antenatal IV

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : 13 april 2019

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : intan luthfiana sari

2. Subjektif

Ibu hamil usia 37 minggu 3 hari. Ibu mengatakan sekarang perut masih terasa kenceng-kenceng

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 88x/mnt
Suhu	: 36,5 °C
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 57 kg
BB sekarang	: 61 kg
Tinggi badan	: 145cm
Lila	: 30 cm
HPHT	: 25-07-2018
TP	: 31-04-2019

Pemeriksaan Fisik

Muka	: Muka tidak pucat, tidak oedema,
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda,
Payudara	: Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-
Abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai UK, ada linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak difundus (bokong) TFU 30 cm, puka, DJJ (+) 140x/menit, Letkep sudah masuk PAP 1/5, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram, Kenceng-kenceng : 2-3x10 detik/ hari
Ekstremitas	: Ekstremitas simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema,

4. Analisa

Ny."E" Usia 40 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a) Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini
- b) Menjelaskan tentang keluhan ibu bahwa itu his palsu karena hanya terjadi 15 detik dan sehari 2-3x his
- c) Menganjurkan ibu nafas Panjang apabila kenceng-kenceng.
- d) Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi aktifitas nya yang melelahkan dan memperbanyak istirahat
- e) Memberitahu ibu untuk tidur miring agar nyaman saat istirahat malam dan menganjurkan untuk bisa tidur siang.
- f) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan, Ibu memahami
- g) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda persalinan. Ibu memahami
- h) Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, Ibu telah menyiapkan semuanya
- i) Menganjurkan ibu rutin periksa kebidan 1 minggu sekali dan tetap melanjutkan konsumsi tablet FE saat malam hari.

4.2. Asuhan Persalinan

4.2.1. Asuhan Persalinan Kala I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal	: Selasa, 7 Mei 2019
Waktu Pengkajian	: 08.02 WIB
Tempat Pengkajian	: BPS KASIH
Oleh	: Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules, merasa ingin BAB dan mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 07.30 WIB tanggal 7 MEI 2019. Ibu datang di BPS KASIH pukul 08.20 WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kencing-kencingnya.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/mnt

Suhu : 36,5°C

RR : 18x/mnt

BB sekarang : 61 kg

Lila : 23,5 cm

TB : 145 cm

HPHT : 25-07-2018

TP : 31-04-2019

Pemeriksaan Fisik

Muka	: Muka tidak pucat, tidak oedema,
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda,
Payudara	: Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-
Abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai UK, ada linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak difundus (bokong) TFU 30 cm, puka, DJJ (+) 140x/menit, Letkep sudah masuk PAP 2/5, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram,
Genetalia	: v/v Lendir darah, pembukaan 6 cm, effisemen 75%, Ketuban Utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge II, Molase 0
Ekstremitas	: Ekstremitas simetris, turgor kulit baik tidak oedema

4. Analisa

Ny "E" Usia 40 Tahun $G_{IV} P_{3003} Ab_{000}$ UK 41 minggu 1 hari T/H letkep dengan inpartu Kala I Fase Aktif

5. Penatalaksanaan

- Pukul 08.25 WIB : Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- Pukul 08.26 WIB : Melakukan observasi kala 1 fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir

- c. Pukul 08.27 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih khawatir dengan kondisi ibu.
- d. Pukul 08.28 WIB : Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dan mau melakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suami dan Bidan
- e. Pukul 08.30 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri
- f. Pukul 08.32 WIB : Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- g. Pukul 08.33 WIB : Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan-makanan yang sudah disediakan oleh Bidan sampai habis dan minum teh manis dan air mineral
- h. Pukul 08.35 WIB : Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan

4.2.2. Asuhan Persalinan Kala II

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: Selasa, 16 April 2018
Waktu	: 09.30 WIB
Tempat	: BPS KASIH
Pengkaji	: Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama, saat ini ibu sudah ingin mengejan.

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,9 °C
 RR : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas SC, terdapat linea nigra, TFU 30 cm, teraba lunak (bokong), puki, letak kepala sudah masuk PAP, Teraba 2/5 bagian kepala, DJJ (+) 144x/menit, His 4.10'45", TBJ (29-13)x155 : 2.790 gr, kandung kemih kosong
 Genetalia : blood show (+), tidak oedem, tidak varises, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) pecah spontan, jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK), bagian kecil (-), hodge II⁺, moulase 0
 Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny "E" Usia 40 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ T/H letkep dengan inpartu Kala II.

5. Penatalaksanaan

- a. Pukul 09.30 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan
- b. Pukul 09.31 WIB : Mendekatkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, memakai APD, cuci tangan, pakai sarung tangan, dan sedot oksid
- c. Pukul 09.34 WIB : Pastikan pembukaan lengkap, lakukan vulva hygiene, pemeriksaan dalam, lalu celupkan sarung tangan ke larutan klorin, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan melakukan DJJ
- d. Pukul 09.40 WIB : Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar
- e. Pukul 09.41 WIB : Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 1 gelas dan roti 1 bungkus dan atur posisi ibu yang nyaman
- f. Pukul 09.42 WIB : Melakukan persiapan untuk menolong sesuai APN, meletakkan handuk diatas perut ibu untuk membersihkan bayi, pasang duk pada bokong ibu, dan memakai sarung tangan
- g. Pukul 09.44 WIB : Melakukan pertolongan persalinan kala II, tolong kepala, bahu dan badan bayi, bayi lahir spontan pukul 10.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan BB: 3200 gram, PB: 53 cm, APGAR 7-8, anus (+), cacat (-)

h. Pukul 10.05 WIB : Melakukan IMD selama 1 jam dan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, dan membungkus bayi dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah dibedong

4.2.3. Asuhan Persalinan Kala III

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : Selasa, 07 Mei 2019
 Waktu : 10.00 WIB
 Tempat : BPS KASIH
 Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing atau berkunang-kunang

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 RR : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi.
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 Abdomen : bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler

Genetalia :terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang,
kandung kemih kosong

4. Analisa

Ny "E" Usia 40 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Pukul 10.07 WIB : Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat.
- b. Pukul 10.08 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- c. Pukul 10.10 WIB : Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan
- d. Pukul 10.11 WIB : Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir spontan dan lengkap pukul 10.11 WIB, berat plasenta 500 gram, diameternya 19 cm, tebal 3 cm, jumlah kotiledon 17, panjang tali pusat 50 cm, ibu mengerti dan merasa lega.
- e. Pukul 10.12 WIB : Melakukan masase selama 15 kali pada uterus, dan mengecek kelengkapan plasenta, sudah dilakukan.
- f. Pukul 10.13 WIB : Melakukan dekontaminasi alat-alat dan membersihkan pasien, sudah dilakukan.

4.2.4. Asuhan Persalinan Kala IV

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Selasa, 7 Mei 2019
Waktu : 10.14 WIB
Tempat : BPS KASIH

Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing. Saat ini ibu merasa lelah setelah melahirkan bayinya

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmenthis

TTV

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia : perdarahan \pm 100 cc, tidak ada luka perinium, lochea rubra

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, tidak varises

4. Analisa

Ny. "E" usia 40 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan Kala IV fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Pukul 10.15 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Pukul 10.16 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal terjadi karena kontraksi rahim, ibu memahami

- c. Pukul 10.17 WIB : Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus untuk mencegah perdarahan, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- d. Pukul 10.18 WIB : Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaian pembalut ibu, saat ini ibu dalam keadaan bersih
- e. Pukul 10.19 WIB : Melakukan Melakukan dekontaminasi alat-alat, cuci bilas, sterilisasi, dan mencuci tangan, alat sudah dibersihkan dan dirapikan
- f. Pukul 10.20 WIB : Membawa bayi setelah IMD ke ruangan nifas bersama ibunya untuk dirawat gabung, Ibu dan bayi nya telah dipindahkan di satu ruangan
- g. Pukul 10.21 WIB : Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini
- h. Pukul 10.22 WIB : Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran
- i. Pukul 10.23 WIB : Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf

4.3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : Selasa, 7 Mei 2019

Waktu : 18.30 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu telah melahirkan anak pertama secara normal dengan BB 3200 gram, PB 53 cm, jenis kelamin perempuan, saat ini ibu mengeluh perutnya masih mules

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi : Ibu sudah makan 2 x, dengan porsi yang cukup, ibu tidak terek makan, minum 4 – 6 gelas, menyusui bayinya tiap 2 jam sekali \pm 15 menit, ASI sudah keluar tapi belum lancar
2. Pola Eliminasi : Ibu sudah BAK 2 x, dan belum BAB sejak 6 jam post partum
3. Pola Aktivitas : Ibu sudah bisa miring kiri atau kanan, duduk, dan berjalan dengan berpegangan
4. Pola Istirahat : Tidur \pm 1 jam/ 6 jam post partum
5. Personal Hygiene : Mengganti pembalut sehabis BAK,

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
TTV
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Suhu : 36,6 °C
RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak oedem,
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda,
- Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis,
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) tetapi tidak lancar,
- Abdomen : kontraksi baik, TFU dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong
- genetalia : bersih, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Ekstremitas : tidak oedema, turgor kulit baik, gerakan bebas, tidak varises

4. Analisa

Ny."E" usia 40 tahun P₄₀₀₄Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal, perut mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula. Ibu memahami
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan, perut ibu terasa keras

- d. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan, ASI ibu keluar dengan lancar dan bayi dapat menyusu
- e. Mengajarkan ibu untuk tidak terekam makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk dan makanan yang mengandung manis seperti meminum air gula agar menambah stamina agar tidak lemas, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- f. Mengajarkan ibu dan suami, cara pemijatan oksitosin, guna untuk melancarkan ASI ibu. Ibu dan Suami Memahami
- g. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan mengajarkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, ibu memahami dan bersedia melakukan, ibu sudah bisa miring kiri atau kanan, duduk, dan berjalan dengan berpegangan
- h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terjadi infeksi bakteri, demam dan lain-lain, ibu memahami
- i. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2019

4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Senin, 12 Mei 2019
Waktu : 18.30 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini hari ke-6 masa nifas. ibu tidak memiliki keluhan apapun

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi : makan 3 x sehari, dengan porsi cukup, dan menu bergizi seimbang, ibu tidak terek makan, minum 7 – 8 gelas sehari, menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis \pm 15 menit, ASI keluar dengan lancar
2. Pola Eliminasi : ibu sudah bisa BAB 1x sehari, BAK 4 – 5x sehari
3. Pola Aktivitas :ibu sudah bisa merawat bayinya seperti memandikan, mengganti popok bayi, dll dibantu oleh suaminya
4. Pola Istirahat : Tidur siang (-)
Tidur malam \pm 6-8 jam dan terkadang tidak menentu jika bayi menangis ibu segera bangun menyusui bayinya disaat ibu sedang tertidur
5. Personal Hygiene : ibu Mandi 2 x sehari pagi dan sore, menggosok gigi 2 x sehari pagi dan malam sebelum tidur, keramas 2 x dalam seminggu, mengganti pakaian sehabis mandi, mengganti pembalut sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam sehabis mandi atau jika basah

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,8 °C
RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis,
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+)
Abdomen : kontraksi baik, TFU pertengahan symphysis, kandung kemih kosong,
Genitalia : bersih, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.
Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."E" usia 40 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan 6 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti, tahu, tempe, telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.

- d. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia.
- e. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 20 Mei 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

1. Pengkajian

- No register : -
- Tanggal : Selasa, 20 Mei 2019
- Waktu : 16.00 WIB
- Tempat : Rumah Pasien
- Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini sudah 2 minggu masa nifas, Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali dan ibu istirahat saat bayi istirahat, Saat ini ibu mengeluh pusing.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1. Pola Nutrisi : makan 3 x sehari, dengan porsi cukup, dan menu bergizi seimbang, ibu tidak terek makan, minum 7 – 8 gelas sehari, menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis \pm 15 menit, ASI keluar dengan lancar

2. Pola Eliminasi : BAB 1x sehari, BAK 4 – 5x sehari
3. Pola Aktivitas : merawat bayinya seperti memandikan, mengganti popok bayi, dan melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suaminya
4. Pola Istirahat : ibu tidak tidur siang
Tidur malam \pm 6-8 jam dan terkadang tidak menentu jika bayi menangis ibu segera bangun menyusui bayinya disaat ibu sedang tertidur
5. Personal Hygiene : mandi 2 x sehari pagi dan sore, menggosok gigi 2 x sehari pagi dan malam sebelum tidur, keramas 4-5 x dalam seminggu, mengganti pakaian sehabis mandi, mengganti pembalut jika terasa penuh dan tidak nyaman, mengganti celana dalam sehabis mandi atau jika basah

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8^oC

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem,

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol tidak ada

nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+)

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi,

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."E" usia 40 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa tekanan darah ibu lebih rendah dari sebelumnya sehingga ibu merasa pusing, ibu dan keluarga memahami
- b. Menganjurkan ibu perbanyak istirahat seperti tidur siang disaat bayi juga tidur, menggantikan tidur malam yang terganggu. Ibu bersedia
- c. Menganjurkan ibu makan sayuran hijau dan buah buahan, untuk membantu menaikan tekanan darah ibu. Ibu bersedia
- d. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- e. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu berencana menggunakan KB suntik sebelum melakukan Steril.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- g. Menyetujui pertemuan selanjutnya pada tanggal 15 juni 2019 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 15 juni 2018
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini hari ke 40 masa nifas, Saat ini ibu tidak ada keluhan

b. Rencana pemakaian KB

ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik sebagai alat kontrasepsi.

c. Riwayat Imunisasi Bayi

No.	Vaksin	Tanggal pemberian vaksin
1.	Hb 0	7 Mei 2019
2.	BCG	5 Juni 2019
3.	Polio 1	5 Juni 2019

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5 °C
RR : 22 x/menit
BB : 57 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).
Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."E" usia 40 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keluhan ibu sebelumnya, pusing ibu sudah berkurang
- c. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa dan proses involusi uterus berjalan normal.
- d. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik
- e. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB suntik, ibu memahami.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

4.4. Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : 7 Mei 2019
Waktu : 18.30 WIB
Tempat : BPS KASIH
Pengkaji : intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Nama By : By. Ny. "E"
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 7 Mei 2019

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik – baik saja, menyusui dengan lancar tetapi asi belum keluar lancar, hisapan kuat, gerakan aktif, menangis kuat dan tidak rewel.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Warna Kulit : Kemerahan
Tangisan : Kuat
Tonus Otot : Baik
TTV:
a. DJ : 146 x/menit
b. Suhu : 37,0 °C
c. RR : 45 x/menit

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma,
- Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
- Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pegeluaran cairan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
- Abdomen : tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tertutup kasa dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora,
- Anus : berlubang, mengeluarkan mekonium, BAK positif
- Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

Pemeriksaan Antropometri

- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar Lengan : 11 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Panjang Badan : 48 cm
- Circumferencia Suboksipito bregmatika : 32 cm
- Circumferencia fronto oksipitalis : 34 cm
- Circumferencia mento oksipitalis : 35 cm
- Circumferencia Submento bregmatika : 32 cm
- BB : 3200 gram

Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting : Baik (mencari sumber rangsangan tangan di mulut)
- Reflek swallowing : Baik (bayi bisa menelan ASI dengan baik)
- Reflek morro : Baik (abduksi dan ekstensi simetris lengan : jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari telunjuk mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks, tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama)
- Reflek grasping : Baik (tangan bayi menggenggam saat dirangsang)
- Reflek sucking : Baik (bayi menghisap dengan baik)
- Reflek Grabella : Baik (mata berkedip saat diberi rangsangan dimata)

4. Analisa

By Ny. "E" usia 6 jam dengan neonatus fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Memberitahu kepada ibu bahwa 1 jam pertama bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu mengerti.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayinya, ibu dan keluarga memahami.

- e. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, segera mengganti popok bayi bila bayi BAB dan BAK, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- f. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- g. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- h. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari 15-30 menit untuk pertumbuhan dan kesehatan bayi, ibu memahami dan bersedia melakukan
- i. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- j. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.
- k. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggaln 12 Mei 2019.

4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 12 Mei 2019
 Waktu : 18.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini kondisi bayinya dalam keadaan sehat, pada tanggal 7 Mei 2019 bayi telah diberi imunisasi HB 0, dan bayi hanya diberikan ASI saja, tali

pusat sudah lepas, bayi BAB 1-2 x sehari, BAK 4-6 kali sehari dan bayi bergerak aktif

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV

a. DJ : 136 x/menit

b. Suhu : 36,7 °C

c. RR : 48 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal,

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral trush, tidak stomatitis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronchi dan wheezing

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 7, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : tidak ada ruam popok, labia mayora menutupi labia minora

Ekstremitas : gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, warna kulit kemerahan

Pemeriksaan Antropometri

LK : 34 cm

LD : 32 cm

PB : 49 cm
LILA : 11 cm
BB : 3200 gram

Pola Eliminasi

BAK : 4-6 x Sehari
BAB : 1-2 x Sehari

4. Analisa

By Ny. "E" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui karena semakin sering bayi menyusui maka ASI akan lancar, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- c. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu mulai dari memandikan 2x sehari dan segera mengganti popok ketika BAB maupun BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.

- e. Menjelaskan kembali tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- f. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 16 Juni 2019
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak mempunyai keluhan apapun, saat ini ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV
 a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 b. Nadi : 80 x/menit
 c. Suhu : 36,5 °C
 d. RR : 20 x/menit
 e. BB sekarang : 57 kg
 Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem,
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Payudara simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+). Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."E" usia 40 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ akseptor baru KB Suntik 3 bulan hari ke 41 post partum

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Memberitahu tentang pengertian KB suntik, ibu mengerti
- c. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan , ibu mengerti.
- d. Memberitahu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
- e. Memberitahu tentang cara penggunaan KB suntik, ibu mengerti
- f. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan berikutnya, ibu bersedia.

4.5.2. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 21 Juni 2018
 Waktu : 14.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Luthfiana Sari

2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang KB Suntik , dan dapat menggunakannya, suami menyetujui bila ibu menggunakan KB Suntik, ibu belum menstruasi dan saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV

a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Suhu : 36,5 °C

d. RR : 20 x/menit

e. BB : 57 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem,

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Payudara simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+). Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."E" usia 40 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan 46 hari post partum

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan, ibu dapat menjelaskan.
- c. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- d. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
- e. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemakaian KB suntik 3 bulan ibu mengerti.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) yang dilakukan kepada Ny."E" usia 40 tahun dari masa hamil sampai dengan KB oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang yang dilakukan di rumah pasien dan di BPS KASIH mulai Maret 2019 sampai Juni 2019.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny."E" dilakukan sebanyak 4x kunjungan pada trimester 3 yaitu pada minggu ke 34 minggu sampai 37 minggu. Kunjungan yang dilakukan tersebut sudah melebihi standart asuhan kebidanan. Bila dikaitkan dengan teori kunjungan antenatal care yang menyebutkan bahwa kunjungan dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan. Walyani (2015) mengatakan kunjungan dibagi dalam 3 trismester, yaitu 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0 sampai 13 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14 sampai 27 minggu) dan 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28 sampai 40 minggu).

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ANC standar asuhan 14 T tidak dilakukan semuanya, yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT dan Tablet Fe karena Ny. "E" sudah mendapatkan di bidan, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Reseach Lab) tidak dilakukan karena ketidaktahuan ibu serta tidak adanya tanda-tanda penyakit sifilis pada ibu, pemeriksaan HB karena sudah dilakukan di Puskesmas, pemberian obat malaria karena bukan termasuk daerah endemik malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena bukan daerah endemik gondok

senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine dan reduksi urine atas indikasi sudah dilakukan dipuskesmas. Yang dilakukan yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan, mengukur tinggi fundus uteri, dan temu wicara.

Selama memberikan asuhan kehamilan pada Ny. "E" didapatkan hasil pemeriksaan antara lain, Menurut Prawirohardjo, (2010) kenaikan BB yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 6,5 – 16,5 kg, terdapat kesenjangan disini antara teori dengan keadaan Ny "E" karena kenaikan BB selama kehamilan Ny "E" hanya sebanyak 4 kg, ini disebabkan karena nafsu makan ibu yang berkurang dan ibu yang masih bekerja sampai dengan usia kehamilan 24 minggu.

Hasil perhitungan Indeks masa tubuh (IMT) Ny. "E" yaitu 27.1 didapatkan dari hasil rumus $(BB : TB^2)$ yaitu, $(57 \text{ kg} : 145 \text{ m}^2 = \frac{57 \text{ kg}}{2.1} = 27.1$ Menurut WHO (2010) IMT merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan BB dan kelebihan BB dengan kategori kurus (17.0-18.4), ideal (18.5 – 20.6), obesitas tingkat I (25.1 – 27.0) dan obesitas tingkat II (>27.0). Sehingga hasil IMT Ny "E" adalah melebihi normal atau obesitas tingkat II

Teori yang disampaikan Hani (2014) usia kehamilan 32 minggu TFU setinggi $\frac{1}{2}$ pusat – processus xipoedius (30 cm), 36 minggu TFU setinggi processus xipoedius (33 cm), dan usia kehamilan 40 minggu TFU setinggi 2 jari dibawah processus xipoedius (4 cm dibawah processus xipoedius).

Sedangkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri pada Ny "E" menunjukkan hasil yang lebih kecil dari usia kehamilan, yaitu saat kunjungan pertama usia kehamilan 34 minggu (TFU 29 cm), normalnya TFU 30 cm, saat kunjungan kedua usia kemilan 35 minggu (TFU 29,5 cm), normalnya 33 cm, dapat

disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan. TFU ibu kurang dari 30 cm dengan usia kehamilan ibu 38 minggu akan berdampak pada berat badan janin yang dikarenakan kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi pertumbuhan bayi sehingga berdampak pada (IUGR) janin lebih kecil dari yang diharapkan, dan juga kemungkinan ketuban sedikit. Dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), perdarahan pada persalinan. Dari hasil tersebut penulis memberikan penatalaksanaan berupa memberikan KIE pola nutrisi menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan cukup diharapkan setelah diberikan penatalaksanaan tersebut dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi berupa IUGR, BBLR, dan kematian janin.

Tafsiran berat badan janin (TBJ) adalah 2.790 gram pada pemeriksaan terakhir menggunakan rumus johson yang diambil dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155 \text{ (konstanta)}$, $n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica, $n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica, $n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul. Hal ini dalam kondisi yang fisiologis karena tafsiran berat janin normal pada usia kehamilan aterm adalah diatas 2.500 gram dan berat janin Ny. "E" pada saat lahir adalah 3200 gram artinya terjadi selisih 410 gram. Dalam kasus Ny. "E" belum ada peneliti yang menemukan kasus seperti Ny."E" dan juga belum ada teori yang menjelaskan perbedaan tersebut. Hal tersebut kemungkinan dapat disebabkan karena kurang tepatnya dalam mengukur tinggi fundus uteri dan pemeriksaan penurunan kepala atau presentasi janin sehingga hasil perhitungan tafsiran berat badan janin menjadi tidak tepat. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Jannah (2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi tafsiran berat badan janin adalah

penurunan bagian terbawah janin, posisi, gizi ibu, paritas, kondisi selaput ketuban, dan presentasi janin.

Menurut Depkes (2012), Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm . Pengukuran LILA pada ibu hamil berguna untuk mengetahui status gizi ibu berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR (Berat bayi lahir rendah). LILA pada Ny. "E" mengalami peningkatan pada kunjungan pertama LILA ibu 27,5 cm dan pada kunjungan keempat trimester III menjadi 30 cm. angka tersebut masih dalam batas normal. Kenaikan LILA pada Ny. "E" dikarenakan ibu menambahkan konsumsi ice cream dan ibu mau meminum susu ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil berpengaruh terhadap hasil dari perhitungan TFU.

Menurut teori (Prawirohardjo, 2010), Tekanan darah pada ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg – 120/80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani sejak dini. Setiap kali periksa tekanan darah rata-rata Ny."E" 110/80 MmHg. Tekanan dalam batas normal tidak ada kesenjangan dengan teori.

Dari hasil pemeriksaan Hb pada Ny. "E" didapatkan hasil yang normal bila dikaitkan dengan teori menurut Ramauli (2010) batas normal anemia pada ibu hamil trimester III adalah minimal 10,5 –14 g/dL. Sedangkan Hasil pemeriksaan Hb pada Ny."E" adalah 10.5 g/dL angka ini menunjukkan hasil masih dalam batas normal.

Selama proses antenatal care Ny. "E" merasakan keluhan yang fisiologis. Pada Kunjungan kedua ibu mengatakan kaki sempit bengkak. Keluhan yang dialami ibu disebabkan karena ibu kelelahan akibat adanya acara berduka, yang membuat ibu berdiri dan berjalan terlalu lama. Hal ini sesuai dengan teori Hani (2011) ketidaknyamanan trimester III adalah kaki

bengkak fisiologis, sering BAK, insomnia, kram kaki, sakit pinggang, dan pusing. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengganjal bantal dibagian kaki jika tidur, menganjurkan ibu untuk kaki tidak menggantung saat duduk, dan mengompres dengan air hangat. Pada kunjungan ketiga penulis melakukan evaluasi terhadap keluhan ibu tersebut, ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran yang diberikan dan kaki bengkak dapat teratasi.

Pada kunjungan ANC ketiga dan keempat, ibu mengeluh perutnya kadang terasa kenceng-kenceng. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal. Berdasarkan teori keluhan yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau kontraksi Braxton Hicks karena pola kontraksi hilang dan timbul, Braxton hicks berlangsung antara waktu 30-60 detik atau paling lama 2 menit. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone sehingga memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Rohani, 2013). Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu rasa kaku pada perut adalah kontraksi palsu yang biasa diakibatkan karena kelelahan, menganjurkan ibu untuk lebih rileks dan nafas panjang saat timbul kontraksi.

Selama 4 kali kunjungan ANC penulis juga melakukan skrining atau deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2003). Hasil skor KSPR ibu adalah 10 didapatkan dari skor awal 2, ibu terlalu pendek <145cm skor 4,

hamil terlalu tua skor 4, Ny "E" tergolong resiko tinggi yang artinya boleh ditolong oleh bidan maupun dokter.

Berdasarkan data – data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan masalah dengan demikian kehamilan Ny E adalah kehamilan fisiologis dengan resiko tinggi sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Syaifudin (2010) kehamilan normal adalah kehamilan ibu yang sehat tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Menurut Walyani (2015) bahwa normal kala I pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam nulipara atau primigravida atau lebih dari 1-2 cm pada multipara . Kala I dimulai sejak pembukaan serviks 1 cm – 10 cm, pembukaan serviks dibutuhkan pada persalinan, kala I dibagi menjadi beberapa fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I pada Ny. "E" tidak bisa diobservasi karena ibu datang ke BPS KASIH langsung pada fase aktif dengan pembukaan 6 cm, hanya berlangsung 65 menit dari pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap. Dapat disimpulkan Kala 1 Ny "E" Tergolong cepat. Tetapi Persalinan pada Ny "E" tidak disebut dengan partus presipitatus, yaitu peristiwa persalinan yang berlangsung dengan cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran (Doenges, 2001). Karena ibu datang pembukaan 6 dimana termasuk dalam fase aktif yaitu fase dilatasi maksimal, pada fase dilatasi maksimal pembukaan menjadi cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan terjadi dalam waktu 2 jam. (Azwar, 2004) sehingga dapat disimpulkan persalinan Ny "E" masih dalam batas normal.

Hal ini dipengaruhi oleh his yang adekuat dan mobilisasi ibu yang baik, selain itu abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir. Persalinan demikian sering terjadi pada wanita multipara memiliki riwayat persalinan presipitatus atau memiliki ukuran pelvic yang terlalu besar (Manuaba, 2009). Pembukaan yang cepat ini memiliki beberapa manfaat yaitu mempercepat proses kelahiran bayi, dan mengurangi rasa sakit yang dialami ibu karena proses persalinan berjalan dengan cepat. Namun disamping itu persalinan terlalu cepat juga memiliki dampak negatif seperti mengakibatkan ruptur uteri jika kontraksi uterus terjadi secara hipertonic akibat his yang terlalu kuat. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Tetapi dampak tersebut tidak terjadi karena tidak didapatkan manipulasi yang dapat menyebabkan his yang hipertonic yang dapat menyebabkan his yang hipertonic (Sarwono, 2010). Apabila serviks telah mendatar dan jaringan tetap teregang maka laserasi jalan lahir, ruptur uteri dan emboli cairan amnion dapat terjadi. Perdarahan postpartum dapat terjadi karena regangan serabut uterus, Janin beresiko mengalami hipoksia karena penurunan periode relaksasi uterus dan trauma serebral karena kelahiran bayi kemungkinan akan mengalami sufokasi dan aspirasi (Manuaba, 2009)

Kala II Ny. "E" normal berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Hal ini tidak sesuai dengan teori Walyani, (2015) Normal kala II pada nulipara atau primigravida berlangsung selama 1,5-2 jam sedangkan multipara berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam.

Menurut Depkes RI, (2012) Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III pada Ny. "E" normal karena berlangsung selama 10 menit dari bayi lahir hingga lahirnya plasenta, Plasenta lahir spontan dan lengkap. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan dindingnya. Kala III pada Ny. "E" berlangsung dengan cepat karena uterus berkontraksi dengan baik serta penanganan MAK III yang benar, sehingga pada saat uterus berkontraksi ukuran perlekatan plasenta berkurang karena tempat perlekatan mengalami penyusutan dan semakin mengecil. Sehingga ukuran plasenta tidak berubah namun akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dan turun kebawah uterus. Selain itu terdapat dampak negative jika kala III berlangsung terlalu cepat yaitu adanya sisa plasenta dan jaringan yang tertinggal sehingga menyebabkan perdarahan (Depkes RI, 2012).

Bayi dilakukan IMD selama 1 jam diatas dada ibu, bayi langsung diberikan ASI Eksklusif secara langsung. Inisiasi menyusu dini (IMD) bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis yaitu, bagi ibu sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Bagi bayi Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara

efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi, proses IMD juga dapat membantu keluarnya plasenta serta mencegah perdarahan pada ibu dan bermanfaat bagi bayi, (Rosita, 2008)

Menurut Eniyati (2012), Kala IV adalah tahap pengawasan terhadap bahaya perdarahan, pengawasan ini dilakukan selama \pm 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak, normalnya <500 ml. Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin. Pada Kala IV Ny "E" berjalan dengan normal dan telah dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 120/ 80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,7 °C. pemantauan kontraksi uterus hasilnya baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Darah yang keluar ini berasal dari pembuluh-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. Kala IV ini sangat dipengaruhi oleh kontraksi uterus, karena jika kontraksi lembek maka akan terjadi perdarahan post partum selama 24 jam setelah bayi lahir. Perdarahan ini biasa terjadi karena sinus-sinus maternalis di tempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan tersebut tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah (Sarwono, 2010).

Dari hasil pemantauan dari kala I sampai Kala IV dapat disimpulkan bahwa persalinan ibu berlangsung dengan cepat. Penyebab persalinan berlangsung cepat ini karena kontraksi rahim yang kuat serta mobilisasi ibu yang baik. Dampak dari persalinan cepat adalah ruptur uteri, lacerasi yang

luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum, dan perdarahan pada ibu. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan asfiksia, trauma intrakranial, dan cedera pada saat proses persalinan. Namun, pada Ny. "E" dampak tersebut tidak terjadi sehingga persalinan Ny. "E" masih tergolong kedalam batas normal tanpa ada penyulit.

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan pada Ny. "E" dilakukan sebanyak 4 kali. Secara umum masa nifas berlangsung fisiologis dilihat dari proses involusi, perdarahan dan lochea, proses laktasi, serta ketidaknyamanan yang muncul dapat teratasi. Selama kunjungan masa nifas Ny. "E" hanya merasakan keluhan pada kunjungan pertama dan ketiga. Pada kunjungan pertama Ny. "E" mengeluh mulas pada perutnya. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut adalah hal yang normal, bukan suatu kondisi yang berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya. Mulas menandakan kontraksi uterus berjalan dengan baik. Evaluasi terhadap keluhan pada kunjungan sebelumnya dilakukan pada kunjungan kedua. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan Dewi (2012) mulas pada perut ibu disebabkan oleh kontraksi uterus. Kontraksi uterus terjadi akibat dari peningkatan hormone oksitosin. Kontraksi uterus berfungsi untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan sesuai dengan teori yang disampaikan

Pemeriksaan TFU pada Ny. "E" secara umum normal yaitu setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat dan sudah tidak teraba pada minggu kedua, hal ini sesuai dengan teori pada bayi baru lahir TFU setinggi pusat, uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1

minggu TFU pertengahan sympisis sampai pusat, 2 minggu TFU tidak teraba diatas sympisis (Dewi, 2012).

Menurut Dewi (2012) lochea yang muncul selama nifas pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, yaitu lochea rubra berwarna merah. Pada hari ke 3-5 post partum yaitu lochea sanginolenta berwarna kuning berisi darah dan lender. Pada hari ke 5-9 postpartum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lebih dari 10 hari postpartum yaitu lochea alba, warnanya lebih pucat, putih kekuningan. Dapat disimpulkan pengeluaran lochea pada Ny. "E" juga termasuk normal sesuai dengan teori.

Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain yaitu laktasi. Proses laktasi Ny. "E" dimulai ketika bayi baru lahir dilakukan IMD, IMD berhasil dalam 50 menit dan ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif tanpa campuran susu formula. Ny. "E" menyusui bayinya secara on demand sehingga proses involusi lebih cepat karena hisapan bayi pada payudara merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin akan membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa rangsangan psikis merupakan refleks dari mata ibu ke otak, mengakibatkan oksitosin dihasilkan, sehingga ASI dapat dikeluarkan dan sebagai efek samping rahim menjadi semakin keras berkontraksi. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi palsenta serta mengurangi perdarahan (Walyani, 2015).

Dalam masa nifas ibu tidak hanya mengalami adaptasi secara fisik namun juga secara psikologis. Sesuai dengan teori Ny. "E" mengalami fase-fase yaitu saat hari pertama dan kedua setelah melahirkan ibu menceritakan pengalamannya saat melahirkan ibu menceritakan pengalamannya saat persalinan atau disebut fase *taking in* hal ini terlihat saat sedang berbincang-bincang dengan ibu. Hari ketiga sampai ketujuh ibu merasa khawatir akan tanggung jawabnya merawat bayi dan biasa disebut fase *taking hold* hal ini juga terlihat saat ibu sering bertanya tentang makanan yang baik agar ASI keluar semakin lancar, cara menjemur bayi dan lain-lain. Pada hari kesepuluh ibu sudah mampu bertanggung jawab akan peran barunya biasanya disebut dengan *Letting Go* dan terlihat saat ibu mulai melakukan perawatan bayinya secara mandiri. Sesuai dengan teori (Dewi, 2012) Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Fase *taking hold* adalah fase berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. 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.

Adapun budaya adat istiadat yang dilakukan oleh keluarga Ny. "E" diantaranya yaitu perawatan untuk menjaga keindahan tubuh dengan pemakaian gurita. Dan pada saat kelahiran bayi keluarga Ny. "E" melakukan upacara *Mendhem Ari-Ari*, (*plasenta*). Bagi orang Jawa, ada kepercayaan bahwa *ari-ari* merupakan saudara bayi tersebut oleh karena itu *ari-ari* dirawat dan dijaga sebaik mungkin, misalnya ditempat penanaman *ari-ari* tersebut

diletakkan lampu sebagai penerangan dan diberi pagar disekitar tempat penanaman ari-ari agar tidak kehujaan dan binatang tidak masuk. Dan selapan, selapan dilakukan 35 hari setelah kelahiran bayi. Rangkaian selapanan adalah potong rambut atau pasaran. Budaya adat istiadat tersebut tidak bertentangan dengan pelayanan yang telah diberikan

Dapat disimpulkan saat masa nifas dilihat dari proses involusi, proses laktasi, adaptasi psikologis ibu, ketidaknyamanan maupun budaya adat istiadat yang muncul secara umum fisiologis dan tidak mengarah kepatologis.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "E" lahir tanggal 7 Mei 2019 pukul 10.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram serta panjang badan 53 cm. kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Secara umum kondisi bayi bersifat fisiologis. Karena dapat dilihat dari peningkatan berat badan, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, semua dalam kondisi normal.

Pada kunjungan pertama dilakukan asuhan neonates dimulai segera setelah bayi lahir sampai pulang ke rumah (6 jam). Asuhan dimulai dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan selama 1 jam. Menurut teori kontak kulit bayi dengan ibu ini sebaiknya dilakukan 30 sampai 1 jam, bertujuan untuk mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (bounding attachment), kehangatan tubuh (body warmth) juga reflex menghisap yang dilakukan dini dan lain-lain. Setelah satu jam dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek, pemberian salep mata, dan injeksi vitamin K.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah pernafasan 45x/menit, suhu 37, 0 °C, denyut jantung 146x/menit. Tanda-tanda vital dalam batas

normal sesuai dengan teori frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160x/menit, pernafasan 40-60x/ menit, suhu 36,5-37,5 °C (Dewi, 2013).

Hasil dari pemeriksaan antropometri bayi Ny. "E" adalah BB 3200 gram, PB 53 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, SOB 32 cm, FO 34 cm, MO 35 cm, SMB 32 cm. setelah pemeriksaan fisik penulis memeriksa reflek pada bayi Ny. "E" secara umum hasilnya normal. Pemeriksaan reflek berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem syaraf pusatnya. Reflek yang diperiksa antara lain reflek rooting, graps, morro, sucking, swallowing, rotting, glabella, dan lain-lain. Jika ada reflek yang abnormal menunjukkan gangguan neurologis atau adanya kerusakan otak yang disertai kelumpuhan atau retardasi mental (Marmi, 2012).

Setelah itu bayi Ny. "E" 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 vitamin 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 setelah kehidupan bayi, rendahnya vit. K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi, 2012).

Pada bayi Ny. "E", BAK terjadi pada usia 3 jam dan BAB terjadi pada usia 9 jam dan berwarna hitam serta lengket. Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Hal ini normal sesuai dengan teori, menurut Dewi (2013), pada neonatus traktus digestivus

mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berwarna dan berbentuk biasa

Pada hari ke 1 bayi Ny. "E" disuntikan imunisasi HB.0 . Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian imunisasi HB 0 pada usia 0 hari sampai 7 hari. Tujuan imunisasi HB 0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu infeksi yang dapat merusak hati (Marmi, 2012). Bayi Ny "E" diberikan imunisasi polio I dan pada tanggal 5 Juni 2019 diberikan imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori jadwal imunisasi BCG dan polio I yaitu sampai usia bayi 1 bulan. Tujuan imunisasi BCG adalah memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC, sedangkan tujuan imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan kelumpuhan (Marmi, 2012).

Setelah itu dilakukan pengukuran antropometri secara umum hasilnya normal. Pengukuran antropometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Berat badan bayi pada hari kedua adalah tetap sejak kelahiran atau 3200 gram, akan tetapi pada kunjungan kedua (6 hari) berat badan bayi bertambah menjadi 3400 gram. pada saat imunisasi, dilakukan penimbangan BB bayi bertambah menjadi 4000 gr, dan mengalami peningkatan ini termasuk normal sesuai dengan teori WHO (2012) berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI.

Menurut Dewi (2013), Ikterus adalah warna kuning yang terdapat pada sclera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Apabila ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir dan menghilang dalam 10 hari pertama serta tidak mempunyai hubungan dengan keadaan patologis disebut sebagai ikterus fisiologis. Sedangkan ikterus patologis adalah ikterus yang terjadi dalam 24 jam pertama dan menetap dalam 2 minggu, peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% perhari serta mempunyai hubungan dengan proses hemolitik. Penatalaksanaan untuk ikterus fisiologis adalah melakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya serta menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi kurang lebih 30 menit dengan menutup mata dan alat kelamin bayi. Disimpulkan bahwa Bayi Ny. "E" tidak pernah mengalami ikterus karena Setiap pagi mulai dari jam 07.00-07.30 WIB Ny. "E" dan keluarga menjemur tubuh bayi dibawah sinar matahari sesuai dengan teori diatas.

Tali pusat bayi masih basah tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. Perawatan tali pusat pada bayi Ny. "E" yaitu tali pusat ditutup menggunakan kasa steril dan tidak ditambahkan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat yaitu dengan kasa kering, perawatan dilakukan dengan membalut tali pusat dengan kasa hidropil ataupun kasa steril karena dapat menyerap cairan dengan baik (JNPK-KR, 2010). Tujuan dari perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut. Tali pusat bisa menjadi jalan masuk untuk terjadinya suatu proses infeksi, dimana proses infeksi bisa terjadi sejak pemotongan tali pusat yang masih terhuung dengan plasenta ibu, maupun setelah fisik bayi terlepas dari ibu. sesuai dengan teori yang disampaikan Simkin (2010), Sisa potongan tali pusat pada

bayi harus dirawat, jika tidak dirawat dengan baik dapat memperlambat putusnya tali pusat dan menjadi koloni bakteri yang berasal dari lingkungan sekitar dan terjadilah infeksi. Transmisi infeksi ini dapat dicegah dengan membiarkan talipusat kering dan bersih, sehingga tali pusat cepat kering dan putus. Tali pusat bayi Ny. "E" terlepas pada hari kelima. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa normalnya tali pusat mengkerut dan mengering dalam beberapa hari pertama dan kemudian lepas satu sampai dua minggu pertama (Walsh, 2010).

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

5.5 Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang digunakan oleh Ny. "E" setelah 6 minggu post partum yaitu KB suntik 3 bulan, Alasan ibu memilih kontrasepsi ini karena sebelum melakukan steril saat adanya safari, ibu membutuhkan KB yang aman dan kontrasepsi ini tidak berpengaruh terhadap pengeluaran ASI , Ny "E" tidak pernah menggunakan kb pada anak pertama sampai dengan ketiga, lalu ibu menggunakan Kb pil dan mengalami kegagalan KB Pil sehingga ibu ingin menggunakan KB yang aman dan mudah didapatkan serta tidak berpengaruh pada ASI ibu. Ibu dan suami tidak memiliki keluhan apapun setelah menggunakan alat kontrasepsi ini, suami menyetujui jika menggunakan KB suntik 3 bulan karena merupakan metode yang sederhana, relative murah, tidak mempengaruhi ASI dan lebih aman. kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan antara lain yaitu, berat badan meningkat, menstruasi tidak teratur, dan lain-lain.

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

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny."E" usia 40 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB diBPS KASIH. Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan Ny. "E" berlangsung fisiologis, selama kehamilan Ny. "E" mengeluh perut terasa kaku, dan kaki bengkak. keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal. Pengukuran LILA ibu mengalami kenaikan dari 27,5 cm sampai 30 cm

6.1.2 Asuhan Persalinan

Persalinan pada Ny. "E" berlangsung normal kala I sampai kala IV.

6.1.3 Asuhan Nifas

Hasil pengkajian pada kunjungan nifas pertama sampai kunjungan keempat didapatkan hasil yaitu proses involusi berjalan dengan fisiologis. Keluhan ibu yaitu pusing dan perut mules

6.1.4 Asuhan BBL

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan susu formula. Dapat disimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis

6.1.5 Asuhan KB

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasiasuhan keluarga berencana pada Ny."E" KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu PP adalah KB suntik 3 bulan agar tidak mengganggu ASI.

6.2 Saran

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

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

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

6.2.2 Bagi penulis

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

6.2.3 Bagi tempat asuhan

Tambahan wawasan tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan mutu layanan

6.2.4 Bagi penulis selanjutnya

Sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Author's Guide. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Diindonesia*. Kompas.com
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- _____. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba medika
- Hani, Ummi, et al, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Iswandari, et al. 2015. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas*. *Dinamika Kesehatan*. Vol. 5, No. 2. 33-39
- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Kemenkes RI. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Pusat data dan informasi Kemenkes RI. Jakarta. 2015
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, & Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mufdlilah. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan* .Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murdiana, Eka (penterjemah). 2017. *Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir*. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin
- Novia Tri Tresnani Putri, Sumiyati. 2015. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Volume 10, No.3. 196-202
- Prawirohardjo, Pinem,Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, dkk.2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rozak, Abdul. 2019. *Kurang Pengetahuan Gizi, Kematian Ibu dan Bayi Tinggi*. Surabaya : Radar Surabaya
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika

- Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Widyawati, dkk. 2013. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Dan Status Kesehatan Neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 1, No. 2. 316-324
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press

Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Lampiran

1. Kunjungan ANC 1



2. Kunjungan ANC 2



3. Kunjungan ANC 3



Kunjungan INC



Kunjungan PNC 6 jam dan BBL 6 jam



Kunjungan PNC 2 dan BBL 2



Kunjungan PNC 3 dan 4



Kunjungan KB



NO	NAMA KEGIATAN	BULAN																											
		MARET				APRIL				MAI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal LTA	■	■	■	■	■																							
2	Seminar Proposal LTA					■																							
3	Revisi Proposal LTA						■																						
4	Kunjungan Pasien							■	■	■	■	■	■																
5	Bimbingan Seminar LTA													■	■	■	■	■	■	■	■								
6	Seminar LTA																					■							
7	Revisi LTA																					■							
8	Penyelenggaraan Administrasi LTA																					■							
9	Yudisium																										■		

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

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

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

PENYULUNAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RIJUKAN TERENCANA

JML. SAKIT	KEL. RISIKO	PERA. WATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RIJUKAN	TEMPAT	PEND. LAIN	RIJUKAN	RIJUKAN	RIJUKAN
2	KRIT	DOKTER	RUJUKAN	RUMAH SAKIT	DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRIT	DOKTER	RUJUKAN	RUMAH SAKIT	DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
11-12	KRIT	DOKTER	RUJUKAN	RUMAH SAKIT	DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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 : ____ / ____ / ____

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

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1. _____ | 1. Perdarahan antepartum |
| 2. _____ | 2. Eklampsia |
| 3. _____ | 3. Perdarahan postpartum |
| 4. _____ | 4. Uri Tertinggal |
| 5. _____ | 5. Persalinan Lama |
| 6. _____ | 6. Panas Tinggi |

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

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

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

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

TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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