LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA

NY. "M" USIA 31 TAHUN

DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH, Amd, Keb.

KOTA MALANG

OLEH :

MARIANA PORA SALLY

NIM : 1615.15401.1090

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA

HUSADA MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA

NY. "M" USIA 31 TAHUN

DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH, Amd, Keb.

KOTA MALANG

Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

MARIANA PORA SALLY

NIM : 1615.15401.1090

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA

HUSADA MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "M" USIA 31 TAHUN
DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH, Amd. Keb

MARIANA PORA SALLY
NIM 1615.15401.1090

Malang,.....

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M. Kes)	(Septiana Juwita, S. SiT, MPH)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan di pertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal.....2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "M" USIA 31 TAHUN
DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH, Amd. Keb. KOTA MALANG

MARIANA PORA SALLY
NIM 1615.15401.1090

Dr. Asih Tri Rachmi, MM ( )
Penguji I

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

Septiana Juwita, S. SiT, MPH ( )
Penguji III

Mengetahui,
Ketua STIKES WidyagamaHusada

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” usia 31 tahun Di BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIIIKebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Penghargaan penuh kepada ibu Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M. Kes selaku pembimbing 1 dan ibu Septiana Juwita, S. SiT, MPH selaku pembimbing 2 yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada
2. Yuniar Angelia P, S.SiT, M. Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKES Widyagama Husada
3. Dr. Asih Tri R., MM selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Jiarti Kusbandiyah, S. SiT., M. Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunanLaporan Tugas Akhir ini.

5. Septiana Juwita, S. SiT, MPH penguji 3 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ny.“M” selaku Responden yang bersedia untuk di jadikan sebagai data penelitian.
7. BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif
8. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil
9. Sahabat-sahabat saya yang telah memberi suport dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.

Semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkat dan Rahmat atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendri maupun bagi pihak lain yang memanfaatkannya.

Malang, Agustus 2019

Penulis

Mariana Pora Sally

RINGKASAN

Sally, Mariana Pora. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M": Usia 31 Tahun di PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb Kota Malang*. Laporan Tugas Akhir Progam Studi DIII Kebidanan Sekolah Tingg illmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M. Kes: (2) Septiana Juwita, S. SiT, MPH

AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan tolak ukur derajat kesehatan terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Pada Tahun 2016 di Indonesia AKI mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup, AKB mecapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Dalam penelitian ini salah satu upaya untuk mengatasi tingginya AKI dan AKB adalah diterapkan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu dan bayinya yang bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai saat kehamilan hingga proses Keluarga Berencana demi menurunkan AKI dan AKB.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" usia 31 tahun G_{IV} P_{2102} Ab_{000} di PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb Kota Malang dilakukan sejak Maret sampai Agustus 2019 yang dilakukan secara *Continuty of Care* (COC) dari masa kehamilan trimester III hingga KB. Terdapat 12 kunjungan serta 2 SOAP di ambil dari data skunder yang terdiri dari 2 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan masa nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 1 kali kunjungan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan menggunakan konsep manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan).

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di lakukan Ny."M" didapatkan pada usia kehamila 28 minggu 5 hari keluhan yang dirasakan ibu semunya merupakan fisiologis. Pada proses persalinan berjalan lancar tanpa ada komplikasi apapun yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Bayi lahir spontan langsung menangis kuat, BB:3000 gram, PB: 50 cm JK: Laki-laki, pada hari ke-3 talipusat bayi sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis ASI lancar, pada 2 minggu masa nifas TFU ibu sudah tidak teraba. Ibu memilih KB Kondom sebagai alat kontrasepsi dan selama 1 minggu menggunakan KB Kondom ibu tidak ada keluhan. Kesimpulan dari hasil Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "M" mulai kehamilan sampai KB berlangsung fisiologis. Penulis menyarankan dalam Asuhan Kebidanan *Conyinuity of Care* untuk lebih meningkatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini untuk meningkatkan derajat pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu maupun angka kematian bayi serta dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta meningkatkan kepedulian ibu maupun keluarga dan orang-orang di sekitarnya tentang pentingnya pengawasan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengawasi ibu mulai hamil sampai KB, agar komplikasi bisa terdeteksi sedini mungkin.

Kepustakaan : 17 Kepustakaan (2010-2017)
Kata Kunci : Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.

SUMMARY

Sally, Mariana Pora. 2019. Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "M": Age 31 years at PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb Kota Malang. Final Project Report of the Diploma III Program for Midwifery Study in Health Science, Widyagama Husada Malang. Supervisor: (1) Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M. Kes: (2) Septiana Juwita, S. SiT, MPH

(Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate) are benchmarks of health status on the success of health services in a country. In 2016 in Indonesia AKI reached 346 per 100,000 live births, AKB reached 32 per 1000 live births. In this research, one of the efforts to overcome the high MMR and IMR is to implement comprehensive midwifery care for mothers and their babies, which aims to provide Comprehensive Midwifery Care from the time of pregnancy to the Family Planning process in order to reduce MMR and IMR.

Comprehensive Midwifery Care in Ny. "M" 31 years old GIV P2102 Ab000 at PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb Malang City was conducted from March to August 2019 which was carried out by Continuty of Care (COC) from the third trimester of pregnancy to KB. There were 12 visits and 2 SOAPs were taken from secondary data consisting of 2 pregnancy visits, 1 childbirth visit, 4 childbirth visits, 2 newborn visits and 1 family planning visit which was conducted according to midwifery care standards using the concept Varney management and SOAP documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

Based on the Comprehensive Midwifery Care conducted by Mrs. "M" was obtained at the age of pregnancy 28 weeks 5 days the complaints felt by pseudo mothers are physiological. The labor process went smoothly without any complications that could endanger the mother and baby. The baby is born spontaneously and immediately cries strongly, BB: 3000 grams, PB: 50 cm JK: Male, on the 3rd day the baby's center is loose, there are no signs of infection in the baby. The postpartum period of the mother goes on physiologically smooth ASI, at 2 weeks the postpartum period of the TFU mother is not palpable. The mother chose the KB Condom as a contraceptive and for 1 week using the KB Condom the mother had no complaints. Conclusions from the results of Continuity of Care Midwifery Care in Ny. "M" from pregnancy to birth control takes place physiologically. The author suggests in Conyinuity of Care Midwifery to further enhance care in accordance with midwifery care standards, so that complications can be detected early to increase the degree of service and reduce maternal mortality and infant mortality rates and can increase their knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, new babies birth and family planning, as well as increasing the awareness of the mother and family and the people around her about the importance of supervision of health workers, especially midwives in supervising mothers from becoming pregnant until KB, so that complications can be detected as early as possible.

Literature : 17 Literatures (2010-2017)
Keywords: Pregnancy care, childbirth, newborns, birth

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
RINGKASAN vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 5
1.3. Tujuan 5
1.3.1. Tujuan Umum 5
1.3.2. Tujuan Khusus 5
1.4. Ruang Lingkup 6
1.4.1. Sasaran 6
1.4.2. Tempat 6
1.4.3. Waktu 6
1.5. Manfaat Penulisan 6
1.5.1. Bagi Tempat Asuhan 6
1.5.2. Bagi STIKES Widyagama Husada 6
1.5.3. Bagi Bidan 7
1.5.4. Bagi Penulis 7
1.5.5. Bagi Penulis Selanjutnya 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1. Konsep Dasar Kehamilan 8
2.1.1. Pengertian Kehamilan 8
Tabel 2.1 Klafikasi kehamilan menurut trimester 8
2.1.2. Proses Terjadinya Kehamilan 9
2.1.3. Tanda-tanda Kehamilan 12
2.1.4. Diangnosa Kehamilan 12

2.1.5. Asuhan Kehamilan 14
2.2. Konsep Dasar Persalinan 19
2.2.1. Pengertian Persalinan 19
2.2.2. Macam- macam Persalinan 20
2.2.3. Tahapan Persalinan 21
2.2.4. Asuhan Persalinan Kala I, II, III, dan IV 24
2.2.5. Partograf 26
2.3. Nifas 31
2.3.1. Pengertian Masa Nifas 31
2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas 31
2.3.3. Tahap masa nifas 31
2.3.4. Perubahan Fisiologis Ibu Dalam Masa Nifas 32
2.3.5. Perubahan Psikologis ibu dalam masa nifas 38
2.3.6. Asuhan masa nifas 43
2.4. Bayi Baru Lahir 46
2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir 46
2.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir 46
2.4.3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 47
2.4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir 49
2.5. Keluarga Berencana 58
2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana 58
2.5.2. Tujuan Program KB 59
2.5.3. Sasaran Program KB 59
2.5.4. Langka-langka Konseling KB 60
2.5.5. Jenis-jenis KB 61
BAB III KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN 70
3.1. Kerangka Konsep 70
3.2. Penjelasan Kerangka Konsep 71
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN 72
4.1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care 72
4.2. Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan 85
4.3. Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas 95
4.4. Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL 104
4.5. Kunjungan KB 111
BAB V PEMBAHASAN 105

5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan 105
5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan 108
5.3. Pembahasan Asuhan Nifas 112
5.4. Pembahasan Asuhan BBL 113
5.5. Pembahasan KB 118
BAB VI PENUTUP 120
6.1. Kesimpulan 120
6.2. Saran 121
DAFTAR PUSTAKA 123
LAMPIRAN 124

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL TABEL	HALAMAN
2.1	Klafikasi Kehamilan Menurut Trimester	8
2.2	Klafikasi Kehamilan Menurut Usia Kehamilan	9
2.3	Ukuran TFU	13
2.4	Pemberian Vaksin TT	16
2.5	TFU dan Berat Uterus di Masa Involusi	32
2.6	Penilaian APGAR	49
2.7	Pemberian Imunisasi Pada BBL	52

DAFTAR GAMBAR

NO	JUDUL GAMBAR	HALAMAN
2.1	Proses Terjadinya Kehamian	9
2.2	Tahap Sperma Memasuki Ovum	10
2.3	Tahap Persalinan Kala I	21
2.4	Tahap Persalinan Kala II	22
2.5	Tahap Persalinan Kala III	23
2.6	Cara Menyusui Yang Benar	56
2.7	Pil KB	61
2.8	KB Suntik	62
2.9	KB Implant	63
2.10	KB IUD/AKDR	63
2.11	KB Kondom	67
2.12	Tubektomi	68
2.13	Vasektomi	68

DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Antenatal Care*

APGAR : *Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

BCG : *Bacillus Calmette Guerine*

BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BPM : Bidan Praktek Mandiri

COC : *Continuity of Care*

DJJ : Denyut Jantung Janin

DM : *Diabetes Mellitus*

DMPA : *Depo Medroxy Progesterone*

DPT : *Difteri, Pertusis, Tetanus*

Hb : Hemoglobin

HCG : *Hormone Corionic Gonadotropic*

HIV : *Human Immuno Deficiency Virus*

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hari Perkiraan Lahir

HPL	: *Hormone Plasenta Lactogene*
IUFD	: *Intra Uterine Fetal Death*
INC	*: Intranatal Care*
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: *Luthenishing Hormone*
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG's	: *Millenium Development Goals*
$MgSO_4$	: Magnesium Sulfat
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
O_2	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: *power of hydrogen*
PMS	: Penyakit Menular Seksual

DAFTAR LAMPIRAN

NO	LAMPIRAN
1.	Buku KIA
2.	KSPR
3.	Surat persetujuan
4.	Foto
5.	Partograf
6.	Lembar konsultasi
7.	Berita acara
8	Surat keahlian tulisan
9.	Curriculum vitae

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi terutama di daerah jawa timur. Penyebab tertinggi AKI di Indonesia disebabkan langsung oleh beberapa faktor diantanya yaitu: Perdarahan, Infeksi, Preeklamsi maupun eklamsi. Selain itu terdapat penyebab tidak langsung yaitu 4T: Terlambat mendeteksi ibu hamil resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan. Sebenarnya hal tersebut di atas dapat di cegah secera dini karena pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Kepmenkes RI 2016).

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

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Pada 2017, dilaporkan 529 kematian ibu dan 3.234 kematian bayi neonatal di Jawa Timur. Dibandingkan

dengan 2016, jumlah AKI tergolong stagnan sedangkan AKB neonatal turun sebesar 16 persen. Dalam setiap tahap pada proses kehamilan sampai pasca persalinan, seorang ibu memiliki resiko meninggal dunia.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, AKI terjadi pasca-persalinan mencapai 54 persen. Sekitar 25 persen AKI terjadi saat hamil dan 21 persen terjadi saat melahirkan. Penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa timur pada tahun 2017 yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak di sebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian Ibu karena perdarahan dan Pre Eklamsi / Eklamsi terus di lakukan dan waspada pada penyebab lain-lain. untuk AKB neonatal paling besar disebabkan Berat Badan Lahir Rendah yaitu 42 persen dan asfiksia yaitu 25 persen. Dan peserta KB Aktif mengalami kenaikan yang pencapaian tahun 2016 sebesar 68,79% menjadi 75,3% di tahun 2017 dan metode KB yang mendominasi adalah metode NON MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Pendek yatiu metode suntik dan pil (Dinkes Jatim 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2017 jumlah angka kematian ibu ada 14 orang dan ada angka kematian bayi ada 76 bayi baru lahir yang meninggal. Salah satu usaha dalam penangannannya yaitu dengan cara melibatkan semua bidan di Kota Malang. Bidan harus memantau kondisi ibu hamil di wilayah masing-masing. Mereka yang dipantau adalah ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu dalam masa nifas (Dinkes Kota Malang, 2017).

Salah satunya cara untuk mengurangi AKI dan AKB adalah kerja sama lintas sektor. Harus ada kerja sama antara pemerintah, media, masyarakat, pelaku bisnis, dan semua pemangku kepentingan. Pemerintah hari ini fokus kepada stunting dan gizi buruk, padahal permasalahan ini belum sepenuhnya teratasi. Layanan kesehatan ketika melahirkan dan persalinan dapat menurunkan jumlah AKI dan AKB. Di Jawa Timur, pada 2017 sebesar 91,5 persen persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pemeriksaan kehamilan lengkap (K4) mencapai 89,5 persen dan kunjungan pasca-persalinan mencapai 93,8 persen (Dinkes Jatim 2017).

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemakaian KB dari responden. Hal ini bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan KB. Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan serta kerjasama terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan. Jika asuhan kebidanan komprehensif dalam kebidanan tidak diterapkan maka Bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa, sehingga memperburuk kualitas kesehatan di Indonesia (Depkes, 2016). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pencapaian cakupan kurang memenuhi target sehingga ditemukan suatu masalah mengenai masalah ibu dan anak. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkungn kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komperehensif (*Continuity of Care*). Asuhan yang menyeluruh ini di mulai dari kehamilan sampai dengan KB bertujuan untuk memonitoring ibu hamil agar terhindar dari masalah dan

komplikasi karena angka kematian ibu masih terlalu tinggi, dengan adanya asuhan yang menyeluruh ini di harapkan agar abgka kematian bisa menurun dan juga bisa sedini mungkin melakukan pendeteksian terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin muncul.

Penyaji melakukan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd. Keb karena dapat di katakan bahwa BPM ini berlokasi di daerah padat penduduk dan merupakan salah satu pilihan para ibu hamil, ibu bersalin, nifas, perwatan neonatus dan akseptor KB. Berdasarkan data yang di peroleh dari BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd. Keb dalam setiap bulannya diperkirakan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 100 kali, pertolongan persalinan berkisar 7-11 persalinan, asuhan nifas dan neonatus berkisar 10-11 orang dan melayani akseptor KB sebanyak 200-250 akseptor. Hal ini mendorong saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd. Keb.

Hasil dari studi pendahuluan didapat bahwa Ny.“M” usia 31 tahun $G_{IV}P_{2102}Ab_{000}$ dengan KSPR 14 artinya kehamilan pada Ny.”M” merupakan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), yang dapat beresiko pada ibu dan janin. Kenaikan berat badan Ny.“M” selama hamil sampai dengan usia kehamilan 28 minggu 5 hari adalah sebesar 7 kg, tidak terdapat bengkak pada wajah dan ekstremitas, keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan fisik normal, Lila nilai normal (26 cm). Oleh karena itu saya menjadikan Ny. “M” sebagai responden penelitian ini dan diharapkan saya dapat melakukan asuhan komprehensif dengan baik.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. “M” 31 tahun di BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “M” umur 31 tahun di rumah pasien Jalan KH. Yusuf, dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP note.

1.3.2. Tujuan Khusus

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

5. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP note pada ibu akseptor KB.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "M" Usia 31 tahun G_{IV} P_{2102} Ab_{000} dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di wilayah kerja BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd. Keb. Kelurahan Mojolangu, Kota Malang.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan laporan tugas akhir ini Maret 2019-Agustus 2019

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Bagi Tempat Asuhan

Lebih meningkatkan pelayanan dalam deteksi dini komplikasi pada ibu hamil dengan KRST sehingga ketika persalinan dapat melakukan tindakan yang tepat dan cepat.

1.5.2. Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kegawatdaruratan kebidanan maternal maupun neonatal sehingga

ketika di lapangan di dapati kasus kegawatan maternal dan neonatal mahasiswa dapat dengan sigap melakukan penanganan awal.

1.5.3. Bagi Bidan

Memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan deteksi dini kehamilan sehingga ketika ada kehamilan dengan KRST dapat tertangani dengan tepat dan cepat. Penggunaan partograf pada setiap Bidan Praktek Madiri harus di terapkan karena akan mempengaruhi asuhan persalinan pasien pada fase aktif.

1.5.4. Bagi Penulis

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

1.5.5. Bagi Penulis Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan ketika seorang wanita yang sudah menikah atau yang suda memiliki suami melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim , lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Beberapa sumber mengklafikasikan kehamilan sebagai berikut :

a. Menurut Trimester

Tabel 2.1 Klafikasi kehamilan menurut trimester

Klafikasi	Defenisi
Trimeater I	Usia Kehamilan 1 minggu sampai 12 minggu
Trimeater II	Usia Kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu
Trimeater III	Usia Kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu

Sumber : (Walyani, 2014)

b. Menurut Usia Kehamilan

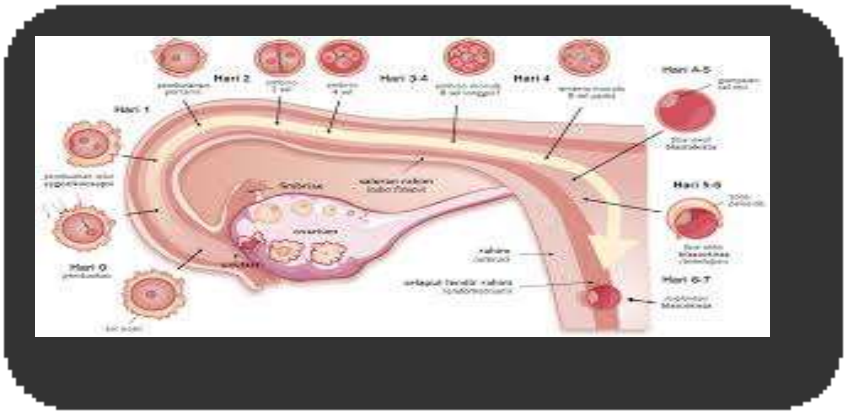
Tabel 2.2 Klasifikasi Kehamilan Menurut Usia Kehamilan

Klasifikasi	Definisi
Abortus	Pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan 16 sampai 20 minggu
Imature	Pengeluaran hasil konsepsi sebalum usia kehamilan 28 minggu
Premature	Pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 36 minggu
Aterm	Kehamilan 37 sampai 42 minggu
Post mature	Kehamilan melebihi 42 minggu

Sumbar : (Hani, dkk, 2011)

2.1.2. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan dimulai dari pertemuan sperma dan ovum di tuba fallopi. Selanjutnya terjadi pembelahan menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel pembelahan akan terjadi nidasi atau implantasi ke dalam dinding uterus. Setelah bernidasi kurang lebih 10 hari setelah fertilisasi, maka akan dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan janin (Hani, dkk, 2011).



Gambar 2.1

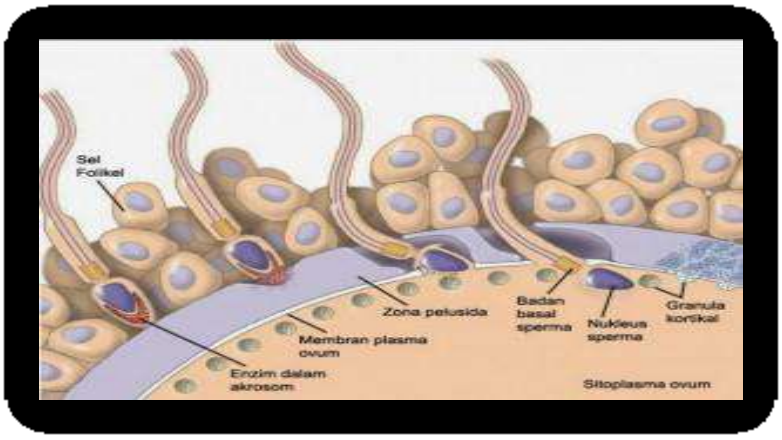
Proses terjadinya Kehamilan

Sumber : Julianto Witjaksono, 2015

a. Fertilisasi

Fertilisasi (*fertilization*) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuk nya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita

bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi.



Gambar 2.2

Tahap Sperma Memasuki Ovum.

Sumber : Jesicatheblog, 2017

Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : tahapan pertama penembusan korona radiate 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bias menembus korona radiata karena suda mengalami proses kapasitasi, tahap kedua penembusan zona pellusida yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang yang mengikat sperma dan menginduksi reaksi akrosom dan hanya satu yang mampu menembus oosit, tahap ketiga penyatuan oosit dan membrane sel sperma yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid.

b. 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.

c. Nidasi atau 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.

2.1.3. Tanda-tanda Kehamilan

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

a. Tanda tidak pasti
   a) Amenorrhea (terlambat datang bulan)
   b) Mual dan muntah
   c) Perubahan berat badan
   d) Mengidam
   e) Pingsan
   f) Lelah
b. Tanda mungkin Kehamilan
   a) Tanda hegar (perlunakan pada itsmus uterus)
   b) Tanda goodell's (serviks terasa lebih lunak)
   c) Tanda Chadwick (vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan)
   d) Tanda Mc Donald (fundus uteri dan serviks mudah difleksikan
c. Tanda pasti kehilan
   a) DJJ
   b) Gerakan janin

2.1.4. Diangnosa Kehamilan

Menurut (Hani,ddk 2011) Pemeriksaan diagnose kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Sebelum mendiagnosis adanya kehamilan pemeriksaan laboratorium. Dengan mengamati tanda-tanda kehamilan dapat mendiagnosa kehamilan mulai :

a. Trimester I

Pada trimester I atau awal kunjungan antenatal maka dilakukan anamnesa kepada klien diantaranya HPHT, menanyakan keluhan yang

dirasakan ibu, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan klien, riaway kesehatan keluarga, dan pola kebiasaan sehari-hari. Serta dilakukan tes uji kehamilan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum ibu dan pemeriksaan fisik head to toe. Melakukan pemeriksaan Hb, memberikan imunisasi TT dn tablet besi. Melakukan penatalaksanaan misalnya tentang tanda-tanda bahaya pada awal kehamilan (Romauli, 2011).

b. Trimeter II

Pada trimester II tetap dilakukan anamnesa untuk menanyakan keluhan yang ibu rasakan. Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik yang terfokus. Melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine. Melakukan penatalaksanaan misalnya tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG (Romauli, 2011).

c. Trimester III

Pada trimester III seperti kunjungan di trimester II serta ditambahkan pemeriksaan panggul pada primigravida atau pada ibu hamil dengan indikasi CPD. Mendiskusikan tentang persiapan proses persalinan dan menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011); (Hani, ddk, 2011).

Dibawa ini terdapat table penjelasan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan :

Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Berat Badan Janin
12 Minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	14 gr
16 Minggu	½ simfisis-pusat	100 gr
20 Minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawa pusat (20cm)	300 gr
24 Minggu	Setinggi pusat (23cm)	600 gr
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat (26cm)	1005 gr

32 Minggu	½ pusat-prosesus xifoideus (30cm)	1702 gr
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoideus (33cm)	2622 gr
40 Minggu	1/3 diatas simfisis atau 2 jari dibawa PX	3462 gr

Sumber : (Hani, ddk, 2011).

2.1.5. Asuhan Kehamilan

Pelayanan minimal 5 T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan edemik malaria menjadi 14T, antara lain :

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu dan pada TM 2 berat badan normal mencapai 12-15 kg. Dan Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kuraang dari 145 cm menigkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

b. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah tinggi ≥140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017).

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2016) :

1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Tabel 2.4 Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan menurut teori Mc. Donald

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1/3 diatas simfisis	12 Minggu
½ simfisis-pusat	16 Minggu
2/3 di atas simfisis	20 Minggu
Setinggi pusat	22 Minggu
1/3 di atas pusat	28 Minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 Minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 Minggu
2 jari (4cm) dibawa prosesus xifoideus	40 Minggu

Sumber : Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 % atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap :

a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

e. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan

terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.5 Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2 (Pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan hemoglobin di lakukan untuk mengetahui adanya anemia atau tidak pada kehamilan. Hb normal pada ibu hamil 10.5 -14 gr

g. Pemeriksaan Protein Urine

Di butuhkan oleh ibu hamil bila di curigai mengalami preeklamsi ringan atau berat yang berguna untuk mencegah timbulnya masalah yang terjadi (eklamsia).

h. Pemeriksaan Urine Reduksi

Yang bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa, adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit DM (diabetes mellitus).

i. Pengembilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

VDRL (veneral diseases research laboratory) merupakan pemeriksaan untuk mengetahui penyakit sifilis. 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.

j. Perawatan Payudara

Untuk kelancaran air susu kelak nanti setelah melahirkan, Cara membersihkan putting susu yaitu :

1) Mandi menggunakan sabun lunak setiap hari
2) Saat mandi usapkan payudara perlahan-lahan agar kotoran yang menyumbat di saluran ASI terlepas lalu keringkan dengan handuk bersih.
3) Bersikan putting susu dengan air atau minyak oil, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk. Bila perlu oleskan krim berbahan lanolin untuk menjaga kelembutan.
4) Agar putting susu menonjol, tari-tarik putting susu dan pilir-pilir di antara ibu jari dan telunjuk selama beberapa menit setiap habis mandi.

k. Senam Ibu Hamil

Yang bertujuan untuk tubuh lebih sehat, pikiran positif, perasaan lebih tenang karena sudah siap menghadapi persalinan.

l. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan penyakit malaria mempunyai resiko terkena anemia, dan cara mengatasinya adalah menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida.

m. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Manfaatnya adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin.

n. Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
b) Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
d) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
e) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
g) KB paska persalinan dan imunisasi
h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.Persalinan normal yaitu proses lahirnya bayi dengan Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi,yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan merupakan Proses pengeluaran Janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 24 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang

nampaknya tidak saling berhubugan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

2.2.2. Macam- macam Persalinan

a. Persalinan Normal.

Persalinan Normal merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri melalui jalan lahir.persalinan dikatakan normal apabila tidak ada komplikasi dan persalinan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri dan Lama persalinan tidak boleh lebih dari 24 jam (Oxom, 2010).

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan merupakan persalinan yang berakhir dengan bantuan atau dibantu dari luar misalnya dengan cara Vaccum ekstraksi, forceps, dan SC.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan (Kuswanti, 2013).

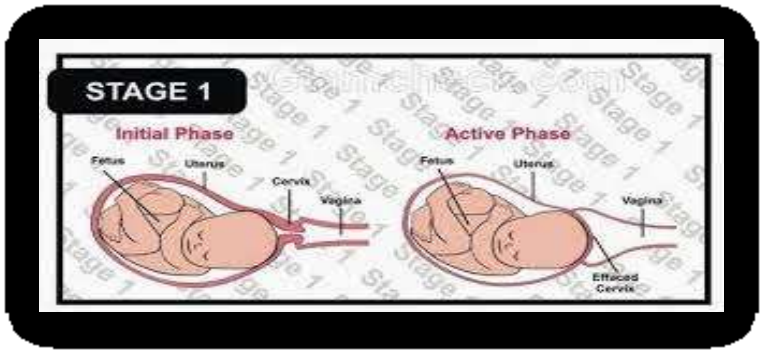
Persalinan yang dapat berlangsung setelah permulaannya di anjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, Misalnya : dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan Pitocin, sintosinon, oxilon.

2.2.3. Tahapan Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Pada Kala I (kala pembukaan) ini dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). dimana kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara 0-10 cm (Pembukaan lengkap), untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017).



Gambar 2.3

Kala 1

Sumber: Sulistyawati, 2010

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase latern, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012).

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukan 4 – 9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap (Rohani, 2013)

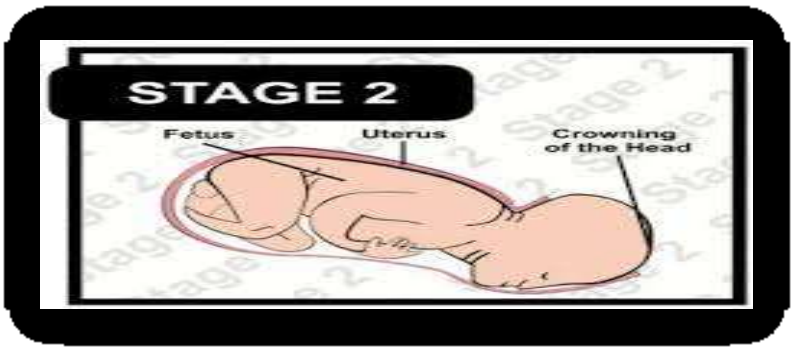
b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada Kala II ini merupkakan kala persalinan atau pengeluaran bayi, dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohnai, 2013).

Proses ini biasanya berlangsung pada primipara selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015). Diagnosis Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa sudah pembukaan lengkap dan kepala janin suda tampak di Vulva dengan diameter 5-6 cm.

Tanda gejala kala II adalah :

1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
3) Ibu merasakan kontraksisemakin meningkat dan tekanan pada rectum/vagina
4) Perineum terlihat menonjol
5) Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah



Gambar 2.4

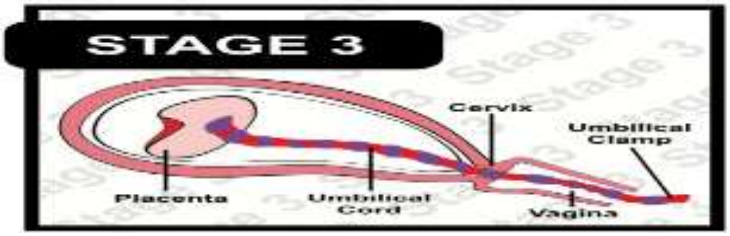
Kala II

Sumber: Sulistyawati, 2010

c. Kala III (Kala pengeluaran Plasenta / Pelepasan plasenta).

Kala III adalah dimulai setelah kala II yang berlangsung dengan lahirnya bayi tidak lebih dari 30 menit, dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (uterus globuler) (Rohani, 2013).

Keuntungan manajemen aktif kala III antaralain persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, megurangi kejadian retensio plasenta.



Gambar 2.5

Kala III

Sumber: Sulistyawati, 2010

d. Kala IV (Kala Pengawasan).

Kala IV yaitu mulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi atau pemantauan terhadap perdarahan pascapersalinan, selama 2 jam setelah €bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum maka akan dilakukan pemantauan 2 jam pertama sehingga dapat menghindari perdarahan yang paling sering terjadi. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam ke 2 dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012).

2.2.4. Asuhan Persalinan Kala I, II, III, dan IV

a. Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) asuhan kebidanan pada kala I yaitu :

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

b. Kala II

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

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

1. Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke-2 jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit di jam ke-2.
3. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

5. Biarkan ibu istrahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya bantu ibu posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI.
8. Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam Pascapersalinan.
9. Anjurkan ibu dan kelurga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

2.2.5. Partograf

a. Pengertian Partograf.

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kuswanti dan Melina, 2014).

Partograf dapat membantu bidan dalam mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit.Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengamati dan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan IV (Nurjasmi dkk, 2016).

b. Tujuan Partograf.

Tujuan dilakukan pencatatan dengan partograf yaitu :

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan secara normal.

3) Data lengkap yang berkaitan dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

c. Kegunaan partograf.

1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam dan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.

2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama, Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandaidengan :

a) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
b) Lama kontraksi minimal 40 detik
c) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
d) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

d. Komponen yang harus diobservasi.

Menurut Nurjasmi, dkk, 2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi :

a) Denyut jantung janin setiap ½ jam
b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
c) Nadi setiap ½ jam
d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
e) Penurunan setiap 4 jam
f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1) Informasi tentang ibu :
   a. Nama, umur
   b. Gravida, para, abortus (keguguran)
   c. Nomor catatan medis/nomor puskesmas
   d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.)
   e. Waktu pecahnya selaput ketuban
   f. DJJ yaitu nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit.
   a. Warna dan adanya air ketuban dengan meniai air ketuban setiap kali melalukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah dengan menggunakan lambing-lambang berikut :
      a) 0 :Tulang-tulang kepala janin terpisah, satura dengan mudah dapat di palpasi.
      b) 1 :Tulang-tulang janin hanya bersentuhan.

c) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tupang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

d) 3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

b. Penyusupan (molase) kepala janin.

2) Kemajuan persalinan :

a. Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap ada pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam. Cantumkan tanda “X” digaris waktu yang sesuai dengan kemajuan pembukaan serviks.

b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Tuliskan penurunan kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.Dengan memberikan tanda “0” pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada.Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada.Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelasaikan persalinan.Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

3) Jam dan waktu :

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

4) Kontraksi uterus :

a. Frekuensi dan lamanya

b. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan menggunakan lima kotak sebagai berikut :

a) □ : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menytakan kontraksi yang lamanya < 20 detik

b) □ : Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

c) ■: Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

a. Oksitosin

b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

6) Kondisi ibu :

a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

b. Urin (volume, aseton atau protein)

c. Asupan cairan dan nutrisi

7) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

a. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

2.3. Nifas

2.3.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) atau masa Post Partum adalah masa masa setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil dan secara normal masa nifas akan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi dan beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari setelah melahirkan namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.3.3. Tahap masa nifas

Menurut Nugroho, dkk, 2014 tahap masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

a. Puerperium Dini.

   Merupakan Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-berjalan.

b. Puerperium Intermedial.

Adalah suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu atau 40 hari.

c. Remote Puerperium.

Adalah waktu yng diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu bila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2.3.4. Perubahan Fisiologis Ibu Dalam Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

1. Perubahan system reproduksi.

a) Uterus

Uterus akan berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebalum hamil Saleha (2013).

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri). Secara rinci proses involusi uterus dapat dlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.6 Tabel TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari dibawa pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertamba kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Siti Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

b) Lochea

Merupakan Eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Macam-macam lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015. :

a. Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
b. Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
c. Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
d. Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
e. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
f. Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya.

c) Vagina dan perineum.

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

d) Perubahan pada serviks.

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

uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum malahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulit ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (Sari dan Kurnia, 214).

2. Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstpasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya cairan dan makanan.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan, anara lain :

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat sesingkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bias memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Paca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kenbali teratur, antara lain :

1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
2) Pemberian cairan yang cukup
3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca persalinan
4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
5) Bila asuhan di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain

3. Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme spinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

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

4. Perubahan system musculoskeletal (Diastasis rectie abdominis).

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ambulasi

pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kahamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

5. Perubahan system endokrin.

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Hormon pituitary akan meningkat dengan cepat,pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui.

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

1. Oksitosin.

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

2. Prolaktin.

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan

pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

3. Estrogen dan progesterone.

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Disini suhu badan ibu akan naik sedikit akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah,kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan akibat perdarahan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka ernapasan juga akan mengikutinya.

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

1. Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 80C. Sesudah dua

jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 380C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2. Nadi dan pernapasan

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

3. Tekanan darah

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

2.3.5. Perubahan Psikologis ibu dalam masa nifas

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

1) Periode Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

2) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses. Pada masa ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Periode Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

a) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kualitas dan jumlah makanan yang di konsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sebagai manusia yang sehat.

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengkonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015).

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambyulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya

dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015).

c. Eliminasi : Buang air kecil dan besar

1) Buang air kecil (BAK)

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

2) Buang air besar (BAB)

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

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi. Dalam 24 jam pasien juga sudah dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit buang air besar secara lancar.

d. Kebersihan Diri

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

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

e. Istirahat dan tidur.

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

a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secar perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.

3) Menyebabkan depresi dan ketiakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

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

b. Latihan atau Senam Nifas.

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk

tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013).

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh (Heryani, 2015).

2.3.6. Asuhan masa nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk

1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu dan tujuan kunjungan menurut Heryani, 2015 yaitu :

a. Waktu : 6-8 jam setelah persalinan

   Tujuan :

   1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
   2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan
   3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
   5) Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b. Waktu : 6 hari setelah persalinan

   Tujuan :

   1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
   2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Waktu : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan :

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi ataukelainan pascamelahirkan
3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d. Waktu : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan :

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang ahir dari kehamilan cukup bulan yaitu dari kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan pada saat lahir antara 2500-4000 gram, Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama selama setelah melahirkan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
b. Panjang badan 48-52 cm.
c. Lingkar dada 30-38 cm.
d. Lingkar kepala 33-35 cm.
e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
f. Pernapasan ± 40-60 x/menit.
g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

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

i. Kuku agak panjang dan lemas.

j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

k. Refleks isap dam menelan sudah terbentuk dengan baik.

l. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.

m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.

n. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2.4.3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2012 adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah :

a. Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

b. Suhu Tubuh

1) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

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

c. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Peradaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

e. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh

sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

f. Penilaian auterin ke ekstrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak). Penilaian APGAR Score dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR

Gejala	Tanda	0	1	2
A	Apreance (Warna Kulit)	Puct	Badan merah, Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 X / menit	>100X / menit
G	Grimace (Terhadap Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit Gerakan	Menangis, batuk atau bersin
A	Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

a) Nilai 7-10 menunjukan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigrous baby).
b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang atau asfiksia sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius atau asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk

memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuha (Walyani, S 2015).

b. Kunjungan Neonatus

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

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1) a. Menjaga kehangatan bayi
   1) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
   2) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
   3) Memastikan bayi cukup tidur
   4) Menjaga kebersihan kulit bayi
   5) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
   6) Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
   1) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
   2) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
   3) Menyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
   4) Menjaga kekeringan tali pusat
   5) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
   1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

c. Penanganan BBL

menurut Saifuddin (2013) ada beberapa penanganan BBL yaitu:

1. Membersihkan jalan nafas

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

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

2. Memotong dan merawat tali pusat

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

3. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi

baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4. Memberikan vitamin K

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

5. Memberi salep mata

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

6. Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015)

Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. 8 Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus.
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi

	radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

7. Identifikasi Bayi

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

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

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

a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
b) Bayi tampak aktif atau lunglai
c) Bayi kemerahan atau biru.

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

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

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

9. Isiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI

memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Rukiyah, 2013) :

a. Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
b. Memperkuat refleks penghisap bayi
c. Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.
d. Merangsang kontraksi uterus

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

1. Pengaruh oksitosin :
   a. Membantu kontraksi uterus dan menurunkan resikperdarahapasca persalinan
   b. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
   c. Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.
2. Pengaruh prolaktin :
   a. Meningkatkan produksi ASI.
   b. Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu.
   c. Menunda ovulasi.
3. Keuntungan IMD untuk bayi
   a. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
   b. Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.
   c. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah.
   d. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

f. Meningkatkan kecerdasan.

g. Mencegah kehilangan panas.

h. Meningkatkan berat badan

4. Langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan :

a. Begitu lahir, bayi diletakan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.

b. seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.

c. Tali pusat dipotong lalu diikat.

d. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

5. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

a. Tahap pertama disebut istirahat siaga (rest/quite alert stage). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Sesekali matanya terbuka melihat ibunya. Tapi jangan menganggap proses menyusu dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bounding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya

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

c. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangn dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi akan mencari baunya.

d. Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakan kakinya. Kaki mungilnya menghentak dan menekan perut ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri guna membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakan bayi diperut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari

e. Pada tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.

f. Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusu untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusu bervariasi, ada yang sampai 1 jam.

Gambar 2.6

Cara Menyusui Yang Benar

Sumber : Yunita, 2011

10. Reflek-reflek Pada Bayi

1) Sucking reflek

Adalah menghisap, bila bayi diberi rangsangan pada mulutnya dengan menempelkan sesuatu, maka bayia akan menghisap rangsangan tersebut.

2) Rooting reflek

Adalah reflek memutar bila diberi rangsangan pada pipi bawah kanan atau kiri bayi akan mencari asal rangsangan.

3) Moro reflek

Adalah reflek yang timbul akibat rangsangan yang diberikan tiba-tiba yaitu dengan cara menepuk tempat tidur bayi atau dengan suara keas.

4) Tonic neck reflek

Adalah reflek yang tampak pada saat bayi memutar kepala jika terdapat rangsangan disekitar kepala.

5) Grasping reflek

Adalah rangsangan yang diberikan pada telapak tangan bayi dengan menyentuhkan jari pada posisi luar menuju ke telapak tangan dengan hati-hati maka bayi akan memegang jari pemeriksa.

6) Babinski reflek

Adalah reflek yang diberikan pada kaki bayi dengan cara menyentuh kaki bayi dari arah luar menuju kaki bayi.

7) Staping reflek

Disebut juga reflek berjalan hal ini dilakukan dengan cara menyentuh kaki bayi pada meja pemeriksaan kemudian akan tampak salah satu kakinya akan berjingkat (seperti orang berjalan).

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

WHO mendefinisikan KB sebagai pola hidup/ cara berfikir yang ditetapkan secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan serta tanggung jawab dari individu pasangan tersebut, untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahtraan kelompok dan dengan demikian berkontribusi secara aktif terhadap masalah sosial dan pembangunan sebuah negara (Saba, 2014).

Keluarga berencana merupakan tiddakan yang membantu atau untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan oleh pasangan suami istri, mengatur jarak kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertelisasi) atau mencegah telur

yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Purwoastuti, 2015).

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sasuai yang dinginkan dan menentukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda.

2.5.2. Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan (NKKBS) Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Khusus

Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahtraan keluarga. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Pusdiknakes, 2014).

2.5.3. Sasaran Program KB

Menurut Setiyaningrum dan Zulfa, (2014) sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

2.5.4. Langka-langka Konseling KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

a. SA :Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri.

b. T :Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bentuk klien untuk lebih aktif.

c. U :Uraikan kepada klien mengenai pilikannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien.

d. TU :Bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

e. J :Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya.

f. U :Perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

2.5.5. Jenis-jenis KB

1. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil

Pil yang berisi hormon sintetik yang dignakan oleh wanita secara periodic sebagai alat kontrasepsi. Kontrasepsi pil mempunyai keuntugan, kerugian dan kontraidikasi antara lain:

1) Keuntungan: memiliki efektifitas tinggi apabila digunakan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan kontarsepsi darurat.

2) Kerugian: mahal dan membosankan, mual terutama pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik, berhenti haid (amenore), dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

3) Kontraindikasi: kehamilan (diketahui atau dicurigai), tromboflebitis, kerusakan hati, tumor maligna atau benigna, perdarahan genetalia abnormal yang tidak terdiagnosis, diabetes mellitus.

Gambar 2.7

Pil KB

Sumber : Tirto, 2018

b. Suntik

Alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormone progesteron disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntk mempunyai keuntungan, kerugian antara lain:

a. Keuntungan: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI, dapat digubakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
b. Kerugian: siklus haid yang memendek atau memanjang, sangat bergantung pada saran pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentika sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual hepatitis B atau HIV.

Gambar 2.8
kB Suntik
Sumber : Harry, 2012

c. Implan.

Alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progesteron sintetik) yang ditanamkan di bawah kulit. Kontrasepsi implan mempunyai keuntungan, kerugian antara lain:

1) Keuntungan: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu aktifitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan.
2) Kerugian: nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing kepala, tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit infeksi menular seksual termasuk AIDS.

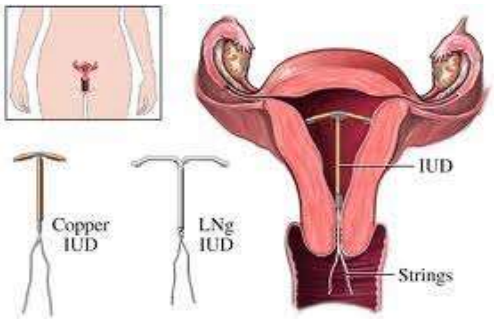
Gambar 2.9

KB Implant

Sumber : Aufa, 2010

d. IUD / AKDR

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



Gamabar 2.10

KB IUD / AKDR

Sumber : Wihdatul, 2012

Cara kerja AKDR, 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.

Keuntungan AKDR, yaitu:

a) Dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif.
b) Sangat efektif.
c) Jangka panjang (dapat 10 tahun tidak ganti).
d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
e) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
g) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
h) Dapat digunakan sampai menoupause.

Kerugian AKDR, yaitu:

a) Perubahan siklus haid.
b) Tidak mencegah IMS.
c) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan.
d) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR.
e) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

Yang boleh menggunakan AKDR, yaitu :

a) Usia reproduktif.
b) Nulipara.
c) Ingin kontrasepsi jangka panjang.
d) Setelah melahirkan.
e) Risiko rendah dari IMS.
f) Tidak menghendaki kehamilan pada 1-5 tahun.

Kontraindikasi AKDR, yaitu:

a) Ibu dengan kemungkinan hamil.
b) Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.
c) AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.
d) Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.
e) Tiga bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.
f) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:

a) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
b) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan kontrasepsi MAL.
c) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
d) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

Efek samping AKDR yaitu : spooting (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian.

Petunjuk bagi klien:

a) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
b) Selama bulan pertama penggunaan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin, terutama setelah haid.
c) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
    1) Kram / kejang di perut bagian bawah.
    2) Perdarahan/spooting diantara haid atau setelah senggama.
    3) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.

a) Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
b) Kembali ke klinik apabila:
    (a) Tidak dapat meraba benang AKDR.

(b) Merasa bagian yang keras dari AKDR.

(c) AKDR terlepas.

(d) Siklus terganggu.

(e) Pengeluaran cairan abnormal dari vagina.

(f) Adanya infeksi.

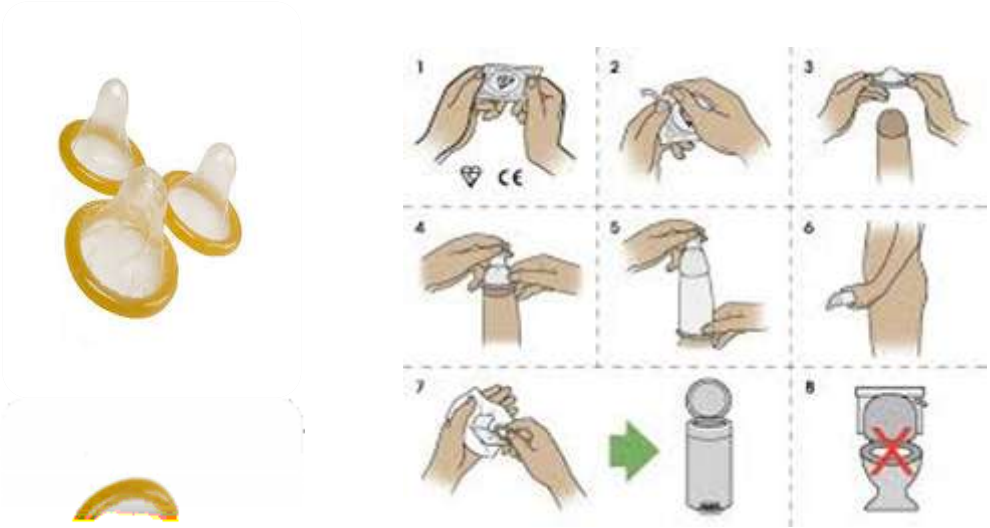
e. Kondom

Suatu barang karet yang tipis, berwarna atau tidak berwarn dipakai untuk melingkupi batang penis atau zakar sewaktu melakukan hubungan seksual.

a) Keuntungan: murah, mudah didapat, tidak perlu pengawasan, dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.

b) Kerugian: kondom rusak/robek/bocor, iritasi lokal pada penis atau reaksi alergi, kurangnya kenikmatan hubungan seks.

c) Kontraindikasi: alergi terhadap kondom karet.



Gambar 2.11

Kondom

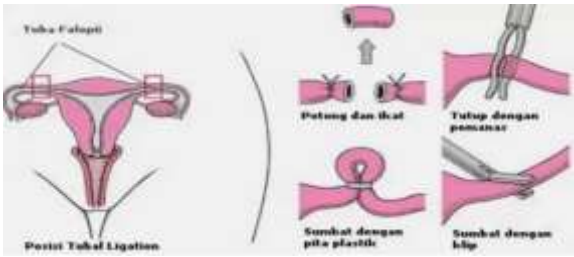
Sumber : Ridwan, 2018

f. Tubektomi (Metode Operasi Wanita-MOW)

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan medapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan hanya untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula.

a) Cara kerja : mencegah bertemunya sel telur dengan sperma karena saluran sel telur (tuba fallopi) yang menuju Rahim diputus (tubektomi minilaparotomi) atau dijepit (laparoskopi).

b) Efek samping : reaksi alergi anastesi, infeksi/abses pada luka, perforasi rahim, perlukaan kandung kencing, perlukaan usus, perdarahan mesosalping.



Gambar 2.11

Tubektomi

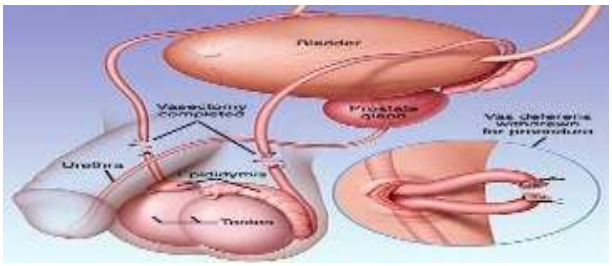
Sumber : Permata, 2014

g. Vasektomi (Metode Operasi Pada Pria-MOP).

Suatu cara kontrasepsi permanen pada pria dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat, menjepit, memotong atau menutup saluran mani (laki-laki).

a) Cara kerja : mencegah spermatozoa bertemu dengan sel telur karena saluran mani (Vas deferens) ditutup.

b) Efek samping : reaksi alergi anastesi, perdarahan, hematoma, infeksi, granuloma sperma, gangguan psikis (dorongan seksual meningkat atau impotensi).

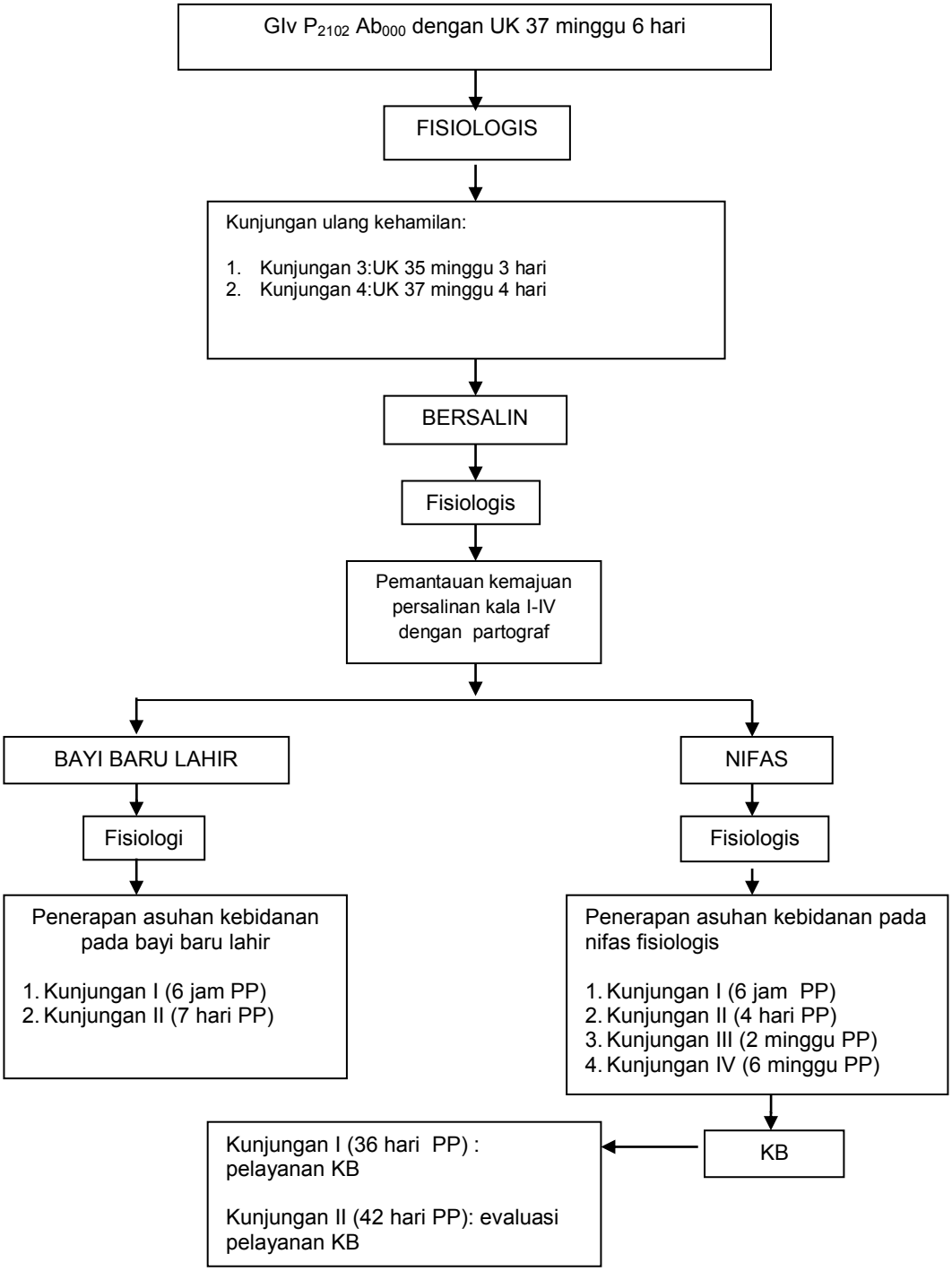


Gambar 2.12
Vasektomi.
Sumber : Hemma, 2013

BAB III

KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar kerangka konsep asuhan kebidanan komperensif pada Ny ”M” usia 31 tahun akan dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis yang komprehensif dengan melakukan asuhan kehamilan selama 4 kali kunjungan rumah, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu 5 hari , kunjungan ke dua pada usia kehamilan 33 minggu 3 hari, kunjungan ke tiga pada usia 35 minggu 3 hari, kunjungan ke empat pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dan satu kali. Asuhan persalinan, Asuhan masa nifas fisiologis dilakukan sebanyak 4 kali antara lain: kunjungan pertama dilakukan 6 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari post partum , kunjungan ke tiga 2 minggu post partum , kunjungan ke empat 6 minggu post partum. kunjungan bayi baru lahir (BBL) di lakukan sebanyak 2 kali: kunjungan pertama bayi umur 6 jam, kunjungan dua umur 7 hari, selanjutnya kunjungan KB dua kali yaitu: kunjungan satu 36 hari post partum (Konseling pelayanan KB), kunjungan dua 42 hari post partum di lakukan KB kunjungan adalah bertujuan agar ibu menentukan KB yang akan di pilih ibu, setelah di lakukan penjelasan kepada ibu tentang KB, maka ibu memutuskan untuk memakai KB Kondom sebagai alat kontrasepsi ibu.

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Kunjungan ANC I

Hari / tanggal Pengkajian :09 Mei 2019

Jam :10.30 WIB

Tempat Pengkajian :Rumah Pasien Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	:Ny."M"	Nama Suami	:Tn."F"
Umur	:31 tahun	Umur	:42 tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMP	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:Swasta	Pekerjaan	:Swasta
Alamat	:Jln. KH. Yusuf no.46 Rt 02/ Rw 05		

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa kecapean saat melakukan banyak aktivitas.

3) Riwayat Menstruasi

Manarche :13 tahun

Siklus Haid :Teratur (28 hari)

Lama haid :5-7 hari

HPHT :20-10-2018

TP :27-07-2019

4) Riwayat Pernikahan

Berapa kali nikah :1 kali

Lama menikah :13 tahun

Usia pertama nikah :19 tahun

5) Riwayat Kehamilan sekarang

No	Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Tempat ANC	Rutin di Bidan	Rutin di Bidan	Rutin di Bidan
2	Keluhan	Mual-muntah	-	-
3	Penyuluhan	Nutrisi, pola istrahat	Nutrisi, pola, istrahat, pola aktivitas	Personal hygiene, Nutrisi, pola istrahat, pola aktivitas, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan.
4	Imunisasi TT	Lengkap	Lengkap	Lengkap
5	Kenaikan BB	0	3 kg	4 kg
6	Gerakan Janin	Belum terasa	Mulai terasa	Gerakan Aktif

6) Riwayat Kehamian, Persalinan dan Nifas Yang Lalu.

S ua mi	Hamil Ke	U K	Jenis partus	Penolong	Penyulit kehamilan & Persalianan	Anak JK	Anak BB	Anak PB	Nifas ASI	Nifas Peny ulit	KB Jenis	KB Lama
1	1	9 bln	SC	Dokter	Letsu	L 12 th	2900 gram	50 cm	2 th	-	Sunti k 3 Bulan	5 tahun
1	2	8 bln	Normal	Dokter	IUFD	-		-	-	-	Sunti k 3 Bulan	2 tahun
1	3	9 bln	Normal	Bidan	-	L 2,5 Th	3000 gram	49 Cm	2 th	-	Sunti k 3 Bulan	2 tahun
1	4	**H**	**A**	**M**	**I**	**L**	**I**	**N**	**I**			

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Sesuda Hamil
NUTRISI		
Pola makan, minum/ Banyaknya	3 x 1 porsi, 7-8 gelas	3 x 1 porsi, 7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, air putih	Nasi, sayur, lauk, air putih, dan kadang-kadang susu.
ELIMINASI		
Pola BAB, Keluhan, Konsistensi	1 x sehari, tidak ada, lembek	1 x sehari, tidak ada, lembek
Pola BAK, Keluhan, Warna	4-5 x sehari, tidak, kuning jernih	5-6 x sehari, tidak, kuning jernih
ISTRAHAT		
Lamanya	Siang : ± 1 jam Malam : ± 7 jam	Siang : ± 1 jam Malam : ± 7-8 jam
AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Mencuci, Memasak, menyapu rumah	Mencuci, Memasak, menyapu rumah
Aktivitas di luar rumah	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas yang melelahkan	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada	
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
Minum-minuman keras	Tidak Pernah	Tidak Pernah
Merokok		
Minum obat-obatan/narkoba	Tidak Pernah	Tidak Pernah
Minum Kopi	Tidak Pernah	Tidak Pernah
Pijat oyok	Tidak Pernah	Tidak Pernah
Memakai pakaiyan ketat	Tidak Pernah	Tidak Pernah
Memakai sendal/sepatu hak tinggi	Tidak Pernah	Tidak Pernah
	Tidak Pernah	Tidak Pernah

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak menderita penyakit seperti Hipertensi, Asma, TBC, Jantung, DM, Kencing manis penyakit menular, menurun dan menahun.

9) Riwayat Sosial Ekonomi

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan sekarang sangat baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, nutrisi yang di konsumsi ibu sangat baik, dan ibu tidak mengkonsumsi minuman keras dan merokok.

10) Riwayat Psikologis

a. Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini.

b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan

Keluarganya juga senang, membantu, memotivasi, dan mendukung kehamilan ibu.

c. Budaya Keluarga yang dianut terhadap kehamilan

Ibu dan keluarga pernah mengadakan selamatan waktu usia kehamilan 7 bulan.

11) Riwayat Spiritual

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : ibu dan keluarga rajin sholat 5 waktu

B. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum	:Baik
Kesadaran	:Composmentis
TTV : TD	:119/70 mmHg
N	:80 x/menit
S	:36,5^{0}C
RR	: 22 x/menit
BB Sebelum Hamil	:60 kg
BB Sekarang	:65 kg
TB	:145 cm
Lila	:26 cm
IMT	:28,5

b) Pemeriksaan Fisik :

Muka :Tidak oedem, tidak pucat

Mata :Konjungtiva merah mudah, sclera putih.

Leher :Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar thyroid

Payudara :Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, pengeluaran Asi -/-

Abdomen : Pembesaran sesuai UK dan ada luka bekas SC

Leopold I :TFU 21 , teraba lunak melenting (bokong), TBJ = (TFU-13)x 155 =1,240 gram

Leopold II :Teraba punggung kiri (DJJ =136x/menit)

Leopold III :Teraba bulat keras melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP

Ekstremitas atas :Gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak oedem

Ekstremitas bawah : Gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak oedem

Pemeriksaan Penunjang : dilakukan pada tanggal 23 April 2019

Hemoglobin :13,4

Protein Urine :(-) / Negative

Reduksi Urine :(-) / Negative

Golongan darah :AB

HIV : NR (non reaktif)

HBsAG : NR (non reaktif)

C. Aniisa

Asuhan Kebidanan Pada Ny."M" usia 31 Thn G_{IV} P_{2102} Ab_{000} Uk 28 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga, ibu kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti apa yang di sampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu keluhan yang yang dialami ibu merupakan fisiologis pada saat trimester III dan menganjurkan ibu untuk tidak kerja yang berat-berat agar bisa menghindari kecapaian dan istrahat yang cukup, Ibu mengerti apa yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein dan bergizi, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari atau sore hari, ibu mengerti dan mau melakukan
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama di daerah kewanitaan jangan sampai lembab, ibu mengerti apa yang di sampaikan dan akan melakukan.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti (Demam tinggi lebih dari 2 hari, Bengkak pada wajah dan ekstremitas, Perdarahan, Pandangan kabur dan skit kepala yang hebat), dan menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya tersebut, ibu mengerti.

2. Kunjungan ANC II

Hari / tanggal Pengkajian :11 Juni 2019

Jam :07.30 WIB

Tempat Pengkajian :Rumah Pasien Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

A. Data Subjekti

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke 4, dan ibu tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Berat Badan :66 kg

TTV : TD :120/80 mmHg

N :84 x/menit

S :36,5^{0}C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik :

Muka :Tidak oedem, tidak pucat

Mata :Konjungtiva merah mudah, sclera putih.

Leher :Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar thyroid

Payudara :Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, pengeluaran Asi -/-

Abdomen :Pembesaran UK sesuai kehamilan dan ada bekas SC

Leopold I :TFU 27 cm (½ pusat-prosesus xifoideus), teraba lunak melenting (bokong), TBJ = (TFU-13)x 155 =2,170 gram

Leopold II :Teraba punggung kiri (DJJ 136 x/menit)

Leopold III :Teraba bulat keras melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP

Ekstremitas :Pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada varises

C. Analisa

Ny."M" Usia 31 tahun G_{IV} P_{2102} Ab_{000} UK 33 Minggu 3 hari dengan Kehamilan Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik sajah, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istrahat yang cukup tidur siang ± 1 jam dan dimalam hari ± 7-8 jam. Ibu mengerti apa yang di sampaikan.
3. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan :
   a. Demam tinggi lebih dari 2 hari
   b. Bengkak pada wajah dan ekstremitas
   c. Perdarahan
   d. Pandangan kabur disertai sakit kepala yang hebat

e. Ketuban Pecah Dini

Memberitahu ibu dan keluarga jika mengalami hal-hal seperti yang diatas untuk segerah priksa ke Bidan atau tenaga kesehatan terdekat.

3. Kunjungan ANC III

Hari / tanggal Pengkajian :25 Juni 2019

Jam :07.30 WIB

Tempat Pengkajian :Rumah Pasien Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

A. Data Subjekti

Ibu mengatakan sekarang dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Berat Badan :67 kg

TTV : TD :120/70 mmHg

N :84 x/menit

S :36,5^{0}C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik :

Muka :Tidak oedem, tidak pucat

Mata :Konjungtiva merah mudah, sclera putih.

Leher :Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar thyroid

Payudara :Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, pengeluaran Asi -/-

Abdomen :Pembesaran UK sesuai kehamilan dan ada bekas SC

Leopold I :TFU 29 cm, teraba lunak melenting (bokong), TBJ = (TFU-13)x 155 =2,480 gram

Leopold II :Teraba punggung kiri (DJJ 136 x/menit)

Leopold III :Teraba bulat keras melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP

Ekstremitas :Pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada varises.

C. Analisa

Ny."M" Usia 31 tahun $G_{IV}P_{2102}Ab_{000}$ UK 35 Minggu 3 hari dengan Kehamilan Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik sajah, ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk tidak bekerja yang berat-berat agar terhindar dari kecapaian dan menganjurkan ibu untuk tetap istrahat yang cukup, ibu mengerti dan sudah banyak beristrahat jika suda merasa lelah.
3. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein dan bergizi, ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk istrahat yang cukup tidur siang ± 1 jam dan dimalam hari ± 7-8 jam. Ibu mengerti apa yang di sampaikan.
5. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan :
   a. Demam tinggi lebih dari 2 hari
   b. Bengkak pada wajah dan ekstremitas
   c. Perdarahan
   d. Pandangan kabur disertai sakit kepala yang hebat
   e. Ketuban Pecah Dini

      Memberitahu ibu dan keluarga jika mengalami hal-hal seperti yang diatas untuk segerah priksa ke Bidan atau tenaga kesehatan terdekat
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan :
   a. Keluar lendir bercampur darah
   b. Kenceng-kenceng yang semakin sering (3 kali dalam 10 menit).
   c. Ketuban pecah dini.

      Ibu mengerti apa yang disampaikan.

4. Kunjungan ANC IV

Hari / tanggal Pengkajian	:10 Juli 2019
Jam	:07.30 WIB
Tempat Pengkajian	:Rumah Pasien Ny.”M”
Oleh	:Mariana Pora Sally

A. Data Subjekti

Ibu mengatakan sekarang dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Berat Badan :67 kg

TTV : TD :120/80 mmHg

N :84 x/menit

S :36,5^{0}C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik :

Muka :Tidak oedem, tidak pucat

Mata :Konjungtiva merah mudah, sclera putih.

Leher :Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar thyroid

Payudara :Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, pengeluaran Asi -/-

Abdomen :Pembesaran UK sesuai kehamilan dan ada bekas SC

Leopold I :TFU 32 cm (3 jari bawa px), teraba lunak melenting (bokong), TBJ = (TFU-13)x 155 =2,945 gram

Leopold II :Teraba punggung kiri (DJJ 136 x/menit)

Leopold III :Teraba bulat keras melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP

Ekstremitas :Pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada varises.

C. Analisa

Ny."M" Usia 31 tahun $G_{IV}P_{2102}Ab_{000}$ UK 37 Minggu 4 hari dengan Kehamilan Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik sajah, ibu mengerti
2. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan :
   a. Demam tinggi lebih dari 2 hari
   b. Bengkak pada wajah dan ekstremitas
   c. Perdarahan
   d. Pandangan kabur disertai sakit kepala yang hebat
   e. Ketuban Pecah Dini

   Memberitahu ibu dan keluarga jika mengalami hal-hal seperti yang diatas untuk segerah priksa ke Bidan atau tenaga kesehatan terdekat
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan :
   a. Keluar lendir bercampur darah
   b. Kenceng-kenceng yang semakin sering (3 kali dalam 10 menit).
   c. Ketuban pecah dini.

   Ibu mengerti apa yang disampaikan.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk jadwal kujungan dan sewaktu-waktu ada keluhan agar segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti.

4.2. Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

1. Kala I Fase Aktif

Hari/ tanggal. : 12 Juli 2019

Waktu : 01.30 WIB

Tempat :BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd. Keb

Oleh :Mariana Pora Sally

A. Data Subjektif

Nama Ibu	:Ny."M"	Nama Suami	:Tn."F"
Umur	:31 tahun	Umur	:42 tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMP	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:Swasta	Pekerjaan	:Swasta
Alamat	:Jln. KH. Yusuf no.46 Rt 02/ Rw 05		

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng secara teratur 3 kali dalam 10 menit sejak jam 23.00 WIB, dan mengeluarkan lendir bercampur darah jam 01.00 WIB. Hari pertama haid terakhir 20 Oktober 2018. BAB terakhir 1x sehari jam 08.30, BAK terakhir 4x sehari jam 23.30 WIB, ibu makan terakhir jam 19.30 WIB, 1 porsi nasi dan lauk, minum 1 gelas air putih.

B. Data Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 117/80 mmHg

S :36,5

N :88 x/menit

RR :22 x/menit

BB :67 Kg

TP :27 Juli 2019

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen :Ada bekas SC, TFU 32 cm, teraba bokong, puki, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 1/5 bagian kepala, DJJ : 147 x/menit, His 4.10' .45" TBJ: (32-11) x 155=3.255 gram.

Genetalia :VT tanggal 12 Juli 2019 jam 01.30 WIB, (1). lendir bercampur darah, (2). Ø 9 cm (3). eff 75 %, (4). ketuban (+), (5). bagian terdahulu kepala, (6). tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, (7). bagian terendah UUK jam 11, (8). Hodge III, (9). molase 0.

Ekstremitas :Tidak oedema, tidak ada varises

C. Analisa

Ny"M" Usia 31 Tahun G_{IV} P_{2102} Ab_{000} UK 37 Minggu 6 hari T/H/I dengan inpartu kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

Jam 01.30 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa

ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan.

Jam 01.31 Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga segera menyiapkan plengkapan persalinan.

Jam 01.32 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan, ibu minum 1 gelas air putih.

Jam 01.33 Menganjurkan ibu untuk tidak mengedan melainkan menarik nafas panjang dari hidung lalu dikeluarkan lewat mulut saat ibu merasa kencang-kencang, agar mengurangi rasa sakit, ibu bisa mempraktekkannya.

Jam 01.34 Menganjurkan suami dan keluarga untuk tetap memberikan dukungan pada ibu dalam proses persalinannya, suami dan keluarga mengerti.

Jam 01.35 Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan terlampir di partograf.

2. Kala II

Hari/ tanggal. : 12 Juli 2019

Waktu : 01.35 WIB

Tempat :BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd. Keb

Oleh :Mariana Pora Sally

A. Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan merasa seperti ingin BAB.

B. Objektif

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

N :80 x/menit

DJJ :142 x/menit

Genetalia :Terlihat perineum menonjol, vulva membuka, lendir bercampur dara (+), VT : Ø 10 cm eff 100 %, ketuban (spontan) jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, Hodge III, molase 0.

Anus :Terlihat tekanan pada anus

C. Analisa

Ny"M" Usia 31 Tahun G_{IV} P_{2102} Ab_{000} UK 37 Minggu 6 hari T/H/I dengan inpartu kala II.

D. Penatalaksanaan

Jam 01.36 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah waktunya berslin.

Jam 01.40 Menyiapkan partus set, hecting set, set pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu dan pakaian bayi.

Jam 01.45 Menganjurkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin, mertua mendampingi ibu saat bersalin.

Jam 01.50	Menganjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi litotomi.
Jam 01.55	Memakai APD, APD sudah terpakai.
Jam 02.00	Memimpin ibu untuk meneran dengan cara yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan lewat mulut, dagu menempel pada dada, mengejan seperti orang BAB, ibu mampu meneran dengan benar.
Jam 02.01	Menolong persalinan sesuai langka-langka APN.
Jam 02.03	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
Jam 02.05	Meletakkan duk steril dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
Jam 02.07	Membuka bak instrumen dan memakai handscoon steril.
Jam 02.09	Saat kepala lahir cek lilitan talipusat, ada lilitan tali pusat.
Jam 02.11	Tunggu bayi putar paksi.
Jam 02.13	Biparietal melahirkan bahu depan belakang dan sangga susur.
Jam 02.15	Bayi lahir spontan jam 02.15 WIB. Langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
Jam 02.20	Melakukan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan dan melakukan IMD dengan

tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi dipakai topi dan di tutup dengan menggunakan kain di atas punggung bayi dan di letakkan pada bagian dada ibu. Bayi berhasil mencari puting susu ibu stelah 30 menit yaitu jam 02.50 WIB.

3. Kala III

Hari / tanggall :12 Juli 2019

Jam :02.20 WIB

Oleh :Mariana Pora Sally

S :Ibu merasa perutnya terasa mules

O :Ku :Baik

Kesadaran :Composmentis

Ada semnburan darah, talipusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong.

A :Ny.''M" usia 31 tahun $P_{3103}Ab_{000}$ dengan inpartu kala III

P :

Jam o2.22 Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami.

Jam 02.23 Mengecek fundus, bayi tunggal.

Jam 02.24 Melakukan manajemen aktif kala III

Jam 02.26 Menyuntik oksitosin 10 IU, IM, fundus uterus kontraksi dengan kuat.

Jam 02.27	Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan dengan meletakkan tangan kiri di atas sympisis, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, mendorong uterus ke arah dorso kranial, plasenta lahir lengkap jam 02.30 WIB.
Jam 02.32	Melakukan massase uterus selama 15 detik atau 15 kali, uterus teraba keras.
Jam 02.34	Memeriksa kelengkapan plasenta, dengan jumlah kotiledon 15, selaput yang lengkap tebal 3 cm, diameter ± 18 cm, panjang tali pusat ± 50 cm.
Jam 02.36	Mengecek kemungkinan laserasi, tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.
Jam 02.37	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik.
Jam 02.38	Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah dibersihkan dan ganti baju.
Jam 02.40	Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus, kontraksi baik (keras), perdarahan ± 100 cc.
Jam 02.41	Membersihkan dan menggantikan baju ibu, ibu sudah bersih dan memakai baju bersih.
Jam 02.42	Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi. Alat sudah dibersikan dan dirapikan
Jam 02.45	Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hasil suhu 36,8^{o}c, Nadi 145 x/menit, RR 50 x/menit, kulit kemerahan, dan tidak ada retraksi dinding dada.

Jam 02.50 Melakian penyuntikan Vit K1 1 mg dan pemberian salap mata, bayi menangis saat penyuntikan.

Jam 03.00 Menyelimuti dan memakaikan topi, bayi tidak kedinginan.

4. Kala IV

Hari / tanggal :12 juli 2019

Jam :03.00 WIB

Oleh :Mariana Pora Sally

S :Ibu merasa perutnya terasa mules, suda BAK 1 kali tetapi belum BAB, sudah bisa miring kiri kanan dan jalan kekamar mandi, ibu sudah mencoba menyusui bayinya tetapi ASI nya belum keluar lancar, ibu sudah makan 1 piring nasi, sayur, ikan, telur, tahu dan minum 2 gelas air putih.

O :Ku :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV TD :110/70 mmHg

N :84 x/menit

S :36,5^{0}c

RR :20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara :Puting susu menonjol, colostrum suda kluar.

Abdomen :TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia :Tidak ada luka jahitan perineum, lochea rubra, perdarahan ± 50 cc

A :Ny."M" usia 31 tahun P_{3103} Ab_{000} dengan inpartu kala IV

P :

Jam 03.15 Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir di partograf.

Jam 03.25 Memberitahu hasil pemeriksaan kepada i bu, TTV normal, kontraksi baik, perdarahan sedikit. ibu memahami keadaannya.

Jam 03.28 Menjelaskan kepada ibu tentang mules ya ng dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim. Ibu mengerti.

Jam 03.32 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri, sakit kepala hebat sampai penglihatan kabur, bengkak pada kaki, muka, dan tangan maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan atau Bidan. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.

Jam 03.35 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas air putih.

Jam 03.37 Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, mobilisasi dan kebutuhan nutrisi, ibu sudah mengerti

	tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, ibu sudah miring kiri kanan dan jalan-jalan sekitar ruangan dan ke kamar mandi.
Jam 03.42	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan mengganti pembalut setiap kali basah atau penuh, ibu memahami.
Jam 03.44	Menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi baru lahir, ibu memahami.
Jam 03.46	Menjelaskan kepada ibu untuk kontrol 3 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti.
Jam 03.48	Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga mengerti.
Jam 03.50	Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir pada partograf.
Jam 10.00	Pasien Pulang.

4.3. Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

A. Kunjungan PNC I

Hari/ tanggal pengkajian : 12 Juni 2019

Waktu :08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

1. Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu melahirkan secara normal pada tanggal 12 Juli 2019 Jam WIB. Ibu mengatakan bahwa badannya masih terasa lemas dan capek karena melewati proses persalinannya, ASI nya sudah keluar dengan lancar dan merasa sakit pada rahimnya ketika menyusui bayinya dan darah yang keluar masih banyak berwarna merah segar, ibu sudah BAK tetapi belum BAB dan sudah menggantikan softex 2 kali.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher	:Tidak ada bendungan Vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid.
Payudara	:Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susuh menonjol, ASI belum keluar.
Abdomen	:Ada Luka bekas operasi, terdapat striae, linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
Genetalia	:Pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 2 softex.
Ekstremitas	: Tidak ada odema, tidak ada varises.

3. Analisa

Ny."M" Usia 31 Tahun P_{3103} Ab_{000} dengan 6 jam Post Partum fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang sakit yang dirasakan ibu pada rahimketika menyusui merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim untuk pemulihan dan pengembalian organ tubuh seperti sebelum hamil. Ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kiri kanan, duduk, berdiri, kemudian berjalan, dengan sendiri tanpa bantuan.
4. Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh digantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi mencakupsebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang kepala bayi mencakup telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusu perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar.
5. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak tarak makan dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan mengandung protein dan minum air putih yang banyak, ibu mengerti dan akan melakukan.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama pada daerah kewanitaan dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang, ibu memahami dan akan melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk istrahat yang cukup tidur siang ± 1-2 jam dan di malam hari ± 7-8 jam, atau tidur di saat bayi tidur, ibu memahami dan bersedia melakukan yang dianjurkan.
8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

B. Kunjungan PNC II

Hari/ tgl : 17 Juli 2019

Waktu : 19.30 WIB

Tempat :Di Rumah Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

1. Subjektif

Ibu mengatakan kalau malam sering begadang karena bayinya rewel dan sering menyusui, ibu hanya memberikan ASI Ekslusif, ASI sudah lancar, ibu makan 3x sehari, istrahat siang 1 jam, malam hari 5-6 jam, BAB 1x sehari, BAK 3-4 x sehari, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga kadang dibantu oleh mertua.

2. Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

N : 82x/menit

RR : 22x/menit

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5^{0}C

Pemeriksaan fisik

Muka/Mata :Tidak pucat, tidak odema, Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara	:Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, putting menonjol, pengeluaran ASI lancer
Abdomen	:Terdapat luka operasi, terdapat striae, linea nigra, Kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat-sympisis, kandung kemih kosong.
Genetalia	:Pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka jahitan perineum, perdarahan ½ softex.
Ekstremitas	: Tidak ada odema, tidak ada varises

3. Analisa

Ny"M" Usia 31 Tahun P_{3103} Ab_{000} dengan 6 hari post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minumal 8 gelas sehari, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang di anjurkan.
3. Mengingatkan ibu untuk istrahat yang cukup terutama pada siang hari jika bayinya tidur agar ibu juga harus tidur agar dimalam hari bisa begadang bersama-sama, ibu memahami dan akan melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin kebidan sesuai dengan yang sudah di anjurkan dan sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia periksa rutin ke bidan.

C. Kunjungan PNC III

Hari/ tgl : 24 Juli 2019

Waktu : 16.30 WIB

Tempat :Di Rumah Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

1. Subjektif

Ibu tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, dan ASI yang di berikan ke Bayi hanya ASI Eksklusif, ibu makan 3x sehari, istrahat siang 1-2 jam, malam 5-6 jam, BAB 1-2x sehari, BAK 4-5x sehari. Di rumah ibu selain menjaga anaknya ibu juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga, ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

2. Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

S : 36 ^{0}C

N : 82x/menit

RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka/ Mata :Muka tidak pucat, tidak oedema, Sclera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar.

Abdomen :Ada Luka bekas operasi, tidak terdapat striae, linea nigra, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea alba.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

3. Analisa

Ny "M" Usia 31 Tahun P_{3103} Ab_{000} dengan 2 minggu post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minumal 8 gelas sehari, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang di anjurkan.
3. Mengingatkan ibu untuk istrahat yang cukup terutama pada siang hari jika bayinya tidur agar ibu juga harus tidur agar dimalam hari bisa begadang bersama-sama, ibu memahami dan sudah melakukannya.

4. Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB yang sesuai dengan ibu menyusui, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

D. Kunjungan PNC IV

Hari/ tgl : 02 Agustus 2019

Waktu : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny."M"

Oleh : Mariana Pora Sally

1. Subjektif

Saat ini ibu tidak ada keluhan, ASI nya tetap lancar, bayi hanya di berikan ASI Eksklusif, ibu makan 3x sehari, istrahat siang 1-2 jam, malam 6-7 jam, BAB 1-2x sehari, BAK 5-6x sehari, dirumah ibu selain menjaga anaknya ibu juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga tetapi kadang dibantu oleh suami dan keluarga. ibu berencana menggunakan KB Kondom.

2. Objektif

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/80 mmHg
S	: 36,2 ^{0}C
N	: 80x/menit
RR	: 22x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka/ Mata	:Muka tidak pucat, tidak oedema, Sclera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara	:Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar.
Abdomen	:Ada bekas SC, tidak terdapat striae, linea nigra, TFU tidak teraba, kanadung kemih kosong.
Genetalia	:Terdapat pengeluaran lochea alba.
Ekstremitas	: tidak ada odema, terdapat pengeluaran lochea alba

3. Analisa

Ny "M" Usia 31 Tahun P_{3103} Ab_{000} dengan 6 minggu post partum fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya samapi usia 6 bulan, ibu memahami dan mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minumal 8 gelas sehari, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang di anjurkan.

4. Mengingatkan ibu untuk istrahat yang cukup terutama pada siang hari jika bayinya tidur agar ibu juga harus tidur agar dimalam hari bisa begadang bersama-sama, ibu memahami dan sudah melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minumal 8 gelas sehari, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang di anjurkan.
6. Mengingatkan ibu untuk istrahat yang cukup terutama pada siang hari jika bayinya tidur agar ibu juga harus tidur agar dimalam hari bisa begadang bersama-sama, ibu memahami dan akan melakukannya

4.4. Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL

A. Kunjungan BBL I

Hari/ tgl : 12 Juli 2019

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

Identitas

Nama By : By. Ny."M"

Umur : 6 Jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 12 Juli 2019

1. Subjektif

Ibu melahirtkan anak ke empatnya pada tanggal 12 Juli 2019 Jam WIB secara normal. Bayi langsung

menangis, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3000 gram, panjang 50 cm, terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital A-S :7-8 Bayi sudah BAB mekoneum, belum BAK

2. **Objektif**

KU :Baik

TTV : N :148 x/menit

RR : 54 x/menit

Suhu :36^0c

PB : 50 cm

BB :3000 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala :Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cepal haematoma.

Muka/Mata :Tidak Pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva Merah muda.

Hidung :Simeris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut :Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan palatoskisis.

Telinga :Simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Dada :Simetris, ada retraksi dinding dada, puting susu simetris.

Abdomen :Tidak ada Pembesaran abnormal, tali pusat masih basah tertutup kassa kering,

tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia :Skrotum sudah turun di testis.

Anus :(+)

Cacat :(-)

Ekstremitas :Simetris, tidak odema, tidak ada sianosis, kulit kemerahan, kering

Pemeriksaan Antropometri

BBL	:3000 gram
PB	: 50 cm
LK	:34 cm
LD	: 35 cm
LILA	:10 cm
Circumferentia suboksipito bregmagtika	: 32 cm
Circumferentia fronto oksipitalis	: 34 cm
Circumferentia submento bregmatika	: 32 cm
Circumferentia mento oksipitalis	: 35 cm

Reflek

Reflek Glabela : baik (mata berkedip saat diberi rangsangan di mata).

Reflek Rooting :Baik (Mencari sumber rangsangan tangan di mulut).

Reflek Sucking : Baik (Bayi menghisap dengan baik)

Reflek Grasping :Baik (Tangan bayi menggenggam saat dirangsang).

Reflek Moro :Baik (Bayi terkejut saat menepuk disamping bayi)

3. Analisa

By Ny ”M” Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

4. Penatalaksanaan

Jam 10.00 WIB Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga mengerti apa yang disampaikan.

Jam 10.05 WIB Melakukan pemeriksaan berat badan, membersihkan bayi dan mengeringkan, sudah dilakukan.

Jam 10.220 WIB Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat, keadaan tali pusat masi basah dan tertutup kasa.

Jam 10.30 WIB Memberikan injeksi vit K1 1mg (0,5 ml) diberikan secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar, tidak keluar darah dari tempat penyuntikan, tidak bengkak dan tidak merah.

Jam 10.35 WIB Memberikan salep mata oxytetracilin pada bayi, bayi mengedipkan matanya.

Jam 10.40 WIB Menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dengan cara bayi dibedong, memberi topi kepada bayi dan diberikan alas yang hangat

	pada coov, bayi sudah di letakkan di coov agar tetap hangat.
Jam 10.40 WIB	Menjelaskan kepada keluarga untuk menjemur bayinya di pagi hari selama ± 15-30 menit, keluarga mengerti.
Jam 10.45 WIB	Menjelaskan pada keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, tali pusat berbau disertai keluar darah, lebih dari 14 hari nampak kuning pada muka, telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu dari tanda bahaya di atas pada bayinya untuk segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, ibu dan keluarga mengerti.
Jam 10.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI-E sampai 6 bulan, ibu mengerti.
Jam 10.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau masalah, ibu meyetujui akan segera datang jika ada keluhan atau masalah.

B. Kunjungan BBL II

Hari/ tgl :18 Juli 2019

Waktu : 15.30 WIB

Tempat :Di Rumah Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

1. Subjektif

Bayi sudah diberikan ASI sesuai kebutuhan ± 7-8 x/ hari, selalu dimandikan pagi dan sore hari, tidur ± 18 jam/hari, BAB ± 5-6 kali/hari dengan konsisten lembek, bayi sudah dijemur pada pagi hari, ibu sudah merawat tali pusat dengan kasa kering saja tanpa dibubuhi apapun dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 3, saat ini bayinya dalam keadaan sehat. Perkembangan bayi nya sudah bisa melakukan hal-hal seperti menatap ibu, mengeluarkan suara o...o..o.., tersenyum dan menggerakan kaki dan tangan.

2. Objektif

KU : Baik

TTV: N : 136 x/menit

RR : 46 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata :Bentuk kepala bulat, tidak cekung, tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva merah muda.

Hidung :Simetris, bersih, tidak ada secret.

Mulut :Refleks menghisap baik, tidak ada oral trush

Telinga :Bersih, tidak ada serumen

Leher	:Gerakkan bebas, tidak ada benjolan abnormal
Dada	:Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	:Tidak Meteorismus, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
Genetalia	:Bersih, BAK (+), skrotum sudah turun, dan keadaannya bersih, anus (+)
Ekstremitas	:Tidak ada Sianosis, gerak aktif

3. Analisa

By Ny "M" Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 Hari

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat tetapi sedikit kuning, ibu mengerti keadaan bayi nya.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya pada pagi hari ± 15 - 30 menit dan memberikan ASI-E sesering mungkin, ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk menyesui bayinya sesering mungkin (on demand) atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI-E selama 6 bulan, ibu mengerti.
4. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), >

14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan segera ketika tanda bahaya tersebut timbul pada bayi nya.

5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dan macam-macam imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan berencana membawa bayinya ke posyandu.

4.5. Kunjungan KB

C. Kunjunga KB I

Hari/ tgl : 23 juli 2019

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny “M”

Oleh : Mariana Pora Sally

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Kondom

2. Objektif

KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5 'C

Nadi : 83x/menit

RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolam abmormal

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, ada bekas SC.

Genetalia : terdapat lochea Alba sedikit di softex.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

3. Analisa

Ny "M" usia 31 tahun P_{3103} Ab_{000} dengan KB kondom .

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemerikaaan, ibu mengerti
2. Memberitahukan pada ibu tentang keuntungan pada KB Kondom (Ibu Mengerti)
3. Menjelaskan Efek Samping KB kondom (Ibu Mengerti)
4. Memberitahukan pada ibu cara penggunaan KB kondom yang Benar (Ibu Mengerti)
5. Menjelaskan Pada ibu tentang kelebihan pada KB Kondom.

B. Kunjungan KB II

Hari/ tgl : 26 Agustus 2019

Waktu : 17.30 WIB

Tempat : Di Rumah Ny."M"

Oleh :Mariana Pora Sally

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan saat memakai KB Kondom

2. Objektif

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolam abmormal

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, ada bekas SC .

Genetalia : terdapat lochea Alba sedikit di softex.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

3. Analisa

Ny."M" usia 31 tahun P_{3103} Ab_{000} dengan KB Kondom

4. **Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu memahami dan menerima hasil ibu dalam kedaan baik-baik saja.
2) Menjelaskan kembali pada ibu kinerja, kelebihan serta kekurangan dari KB Kondom ibu pilih, ibu memahami kelebihan serta kekurangan KB dan selama 1 minggu ibu memakai KB Kondom tidak mengalami keluhan tersebut.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."M" di BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd. Keb dan di rumah pasien di Jalan M. Yusuf. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Sebagai salah satu syarat kelulusan. Berikut ini pembahasan secara rinci.

5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Pada kehamilan Ny."M" di dapati bahwa kehamilan tergolong dalam Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor KSPR sebanyak 14 yaitu 2 skor awal kehamilan, 8 skor pernah operasi sesar, 4 skor bayi mati dalam kandungan. Menurut Kartu Skor Poedji Pohyati (KSPR) dimana dengan nilai skor 14, yang merupakan dapat beresiko tinggi karena ibu bersalin yang dengan riwayat SC akan berdampak pada ruptur uteri, terbukanya kembali luka bekas SC, perdarahan, sedangkan IUFD akan berdampak pada perdarahan dan bisa terjanya IUFD lagi. Pasien dengan kehamilan resiko sangat tinggi harus di tolong oleh Dokter, hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) adalah kehamilan dengan skor KSPR 12 atau lebih dari 12 yang persalinannya wajib di tolong oleh dokter spesialis (Sarwono, 2010). Dalam hal ini asuhan terhadap Ny."M" tidak sesuai dengan teori dimana Ny."M" melahirkan di Bidan, hal tersebut di karenakan keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan normal, hal ini dikarenakan dilihat dari hasil pemeriksaan di buku KIA dari awal

kehamilan sampai akhir tidak ada keluhan, dan dilihat dari hasil USG janin tidak ada masalah, serta Dokter juga memperbolehkan Ny.”M” melahirkan secara normal.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan pada Ny.”M” maka disimpulkan bahwa kehamilan Ny. “M” merupakan kehamilan fisiologis, Pemeriksaan fisik pada ibu dalam keadaan normal, tidak di temukan tanda gejala anemis seperti konjungtiva pucat atau preeklamsia dengan tanda ekstremitas odema di sertai pusing dan pandangan kabur. BB pada Ny.”M” mengalami kenaikan 7 kg berat badan sebelum hamil 60 kg dan BB saat hamil 67 kg, janin selalu aktif, dan selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan adanya keluhan seperti pusing, mata berkunang-kunang, bengkak pada kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, dan gerak janin berkurang.

Pemeriksaan tekanan darah untuk memantau adanya hipertensi pada ibu dan setelah diperiksa didapatkan tekanan darah ibu rata-rata adalah 110/70 – 120/80 mmHg. Menurut Hanni,dkk (2011) Tekanan darah normal antara 110-130 hingga 75-85 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Menurut Sulistyawati, (2014). Dan Pengukuran tinggi fundus uteri adalah dilakukan untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya disesuaikan dengan HPHT (hari pertama haid terakhir), TFU normal harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan selama 4 kali kunjungan didapatkan TFU pada Ny.”M” saat kunjungan kedua di dapatkan hasil pengukuran 27 cm (½ pusat-prosesus xifoideus) dengan usia kehamilan 34 minggu berdasarkan perhitungan HPHT, Menurut Hanni, dkk., 2011.

Rendanya TFU dapat di sebebkan karena nutrisi. Menurut Nugroho, 2014 selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D semuanya itu dapat di peroleh ibu jika ibu banyak mengkonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan, dan telur. Jika kebutuhan nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisi, BBLR, down sindrome, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, KEK, dan anemia.

Pada saat kehamilan ibu trimester I, ibu berat badan ibu mengalami peningkatan 3 kg, Ibu mengalami peningkatan berat badan sebelum hamil 60 kg menjadi 63 kg. Kemudian pada TM II ibu terus mengalami peningkatan berat badan sampai pada kunjungan yang ke empat yaitu 67 kg. Selama kehamilan berat badan ibu bertambah 7 kg. Menurut Hanni, ddk (2011) secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg, selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester II kehamilan. Pengukuran LILA Ny."M" LILA 26 Cm dan normal yaitu 27 cm sedangkan resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) yaitu dengan LILA < 23,5 cm.

Pada pemeriksaan ANC 14 T sudah dilakukan dengan meliputi Imunisasi TT, pemberian tablet Fe karena sudah diberikan oleh bidan. Pemeriksaan terhadap PMS(Penyakit Menular Seksual) karena ibu tidak ada indikasi, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul beryodium tidak di berikan karena lingkungan tidak endemik (Daerah rawan

malaria) dan gondok. Pemeriksaan Hb juga dilakukan oleh bidan dan hasilnya Hb ibu adalah 12.1 gr% sehingga ibu tidak mengalami anemia. Menurut Hanni, (2011) HB normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Klasifikasi anemia yaitu: *anemia* ringan (10-19,5 gr%), *anemia* sedang (7-9,5 gr%), *anemia* berat (<7gr%). Protein urine juga harus dilakukan kepada ibu hamil sebagai deteksi terjadinya pre eklamsi. Didapatkan hasil bahwa reduksi urine dan protein urine adalah negatif sehingga ibu tidak mempunyai penyakit diabetes ataupun pre eklamsi. Sedangkan yang dilakukan yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, perawatan payudara dan temu wicara.

5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan

Menurut Rohani (2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada asuhan persalinan Ny."M" dipantau dengan menggunakan partograf dari kala I sampai kala IV. Kala 1 fase aktif pada pasien berlangsung dengan pembukaan 9 cm. Sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2014). Kala 1 fase laten adalah serviks membuka sampai terjadi pembukaan 3 cm kurang dari 8 jam. Asuhan yang dilakukan pada Ny."M" yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, dan mengajarkan Ny."M" teknik relaksasi dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri kanan karena sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar dan nutrisi dan oksigen kepada janin pun akan lancar, sehingga telah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan putar paksi dalam (internal rotasi) berlangsung sempurna dan cepat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan kesinambungan cairan bagi ibu, dan ketika nutrisi ibu

terpenuhi maka akan merangsang perut dan usus untuk mendorong rahim untuk berkontraksi. Menganjurkan sami untuk memberikan dukungan dan semangat melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan pada ibu untuk menghadapi persalinan (Kuswanti, ddk.,2014).

Menurut Kuswanti (2014) kala II dimulai ketika pembukaan serviks suda lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada Ny."M" kala II berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, kala II berlangsung normal pada Ny."M" di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Power, Passage, Psikologi, Posisi, dan Penolong (Kuswanti, ddk.,2014). Power dimana kekuatan mengejan pada ibu sangat baik sehingga ibu melewati persalinan dengan normal, Passage karena ibu sudah pernah melahirkan sebelumnya dengan berat badan bayi 3000 gram dan ketidak tahanan otot-otot jalan lahir sehingga mempengaruhi kepala bayi untuk keluar, Pessage karena posisi kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul, letak plasenta yang normal dan bagian terendah janin yaitu UUK sudah masuk pintu atas panggul. Menurut Manuaba 2010, kepala janin merupakan bagian terpenting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval, sehingga sebagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir, persendian dapat digerakan ke segalah arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam.

Ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda gejala kala II diantaranya yaitu, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva vagina membuka, setelah 40 menit meneran bayi lahir pukul 02.15 WIB, menangis spontan, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan konginetal, tidak

ada robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah ± 100 cc. Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dan berhasil bayi dapat menenukan puting susu sendiri setelah 30 menit. IMD dapat mempercepat lahirnya plasenta, karena hipasan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi.

Kala III Ny."M" berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini di pengaruhi saat penyuntikan oksitosin 10 IU di suntik secara IM pada 1/3 paha bagian laur. Oksitsin berfungsi merangsang fundus uteri berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga utrus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan kuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina (Selvia, 2012).

Setelah adanya tanda pelepasan plasenta maka dilakukan dengan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm depam vulva, tangan kiri diletakkan diatas perus ibu dan melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan dan tangan kanan sambil menggerakan tali pusat. Ketika plasenta sudah terlihat di depan vulva, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan melakukan curam kebawah dan curam ke atas dan di putar dengan hati-hati searah dengan jarum jam. Hal ini di lakukan untuk mencegah tertinggalnya selaput plasenta. Dorso cranial yang di lakukan mempunyai fungsi untuk mendorong korpus uteri ke arah belakang sehingga korpus uteri bergerak ke arah atas dan tali pusat semakin menjulur menandakan

plasenta telah lepas dan mencegah terjadinya inversio uteri (Selvia, 2012).

Segera setelah plasenta lahir dilakukan massase 15 detik atau 15 kali dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontaksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Proses ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu. Pada saat dilakukan pemijatan pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh-pembuluh darah dsekitar otot rahim akan terjepit (Selvia, 2012).

Kala IV pada Ny."M" berlangsung fisiologis dilihat dari pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, perdarahan ±50 cc, kandung kemih kosong, ibu sudah mencoba menyusui banyinya. Menurut Rohani, (2013) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini termasuk normal karena ibu rutin melakukan mobilisasi seperti miring kiri kanan, duduk, berdiri, dan ibu berjalan-jalan ke kamar.

Alat-alat yang digunakan juga harus harus di jaga agar tetap steril selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses alat-alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."M" berlangsung normal.

5.3. Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, R, 2011). Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti semula sebelum hamil, proses ini dimulai segera setelah plasenta kluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post partum pada Ny."M" di dapatkan 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan pada kunjungan kedua 6 hari post partum TFU ½ pusat simpisis fundus uteri teraba keras, pada kunjungan ketiga 14 hari post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum fundus uteri suda tidak teraba penurunan fundus uteri Ny."M" berjalan normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013. Yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak teraba lagi pada 14 hari post partum.

Selain tinggi fundus uteri dan kontaksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah, pada pemeriksaan 6 jam post partum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darahnya ± 2 softex. Pada kunjungan kedua 6 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih ½ softex. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum lochea bewarna putih. Selama masa nifas Ny."M" tidak ditemukan adanya

perdarahan 24 jam post partum maupun setelah 24 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksanaan dan dibandingkan dengan teori dari Nanny, ddk., 2013 maka dapat di simpulkan bahwa proses involusi Ny.”M” berjalan normal.

Proses menyusui berjalan dengan lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak tarak makan dan ibu makan-makanan yang bergizi. Ibu tetap memberikan ASI-E selama 6 bulan pada bayinya tanpa memberikan susu formula. Proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah perdarahan dan mempercepat proses involusi (Seleha, 2009).

Proses involusi ibu berjalan baik karena ibu sudah ASI-E lancar dan bayi sering menyusui hanya ASI-E sehingga hormon oksitosin meningkat dan melepas agar involusi berjalan dengan baik, Kemudian pemberian ASI pada bayi juga membantu mencegah meningkatnya bilirubin pada bayi. Karena jika bayi kekurangan cairan dapat menyebabkan konsentrasi bilirubin pada darah naik (Marmi,2012).

Pada saat kunjungan masa nifas pada Ny.”M” perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, pusing berlebihan dan infeksi payudara, selama kunjungan tidak ditemukan adanya keluhan pusing, keluar darah banyak melalui jalan lahir serta bengkak pada kaki. Maka disimpulkan bahwa Ny.”M” berlangsung normal.

5.4. Pembahasan Asuhan BBL

Asuhan bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa

BBL dalam keadaan normal. Kepala bayi simteris tidak ada caput succedaneum dan cepal hematoma, muka tidak pucat, kemerahan, mata sclera putih, congjungtiva merah muda, hidung simeteris tidak terdapat PCH, mulut normal tidak ada labioskisis dan palatoskisis, telinga tidak pengeluaran cairan abnormal, dada simteris tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, pembesaran perut normal, tali pusat terlepas pada hari ke 3. Pelepasan tali pusat pada bayi termasuk cepat di karenakan perawatan tali pusat di lakukan secara benar yaitu hanya di bungkus memakai kassa streil kering tanpa di bubuhi apapun, sehingga tali pusat cepat kering dan lepas dengan cepat (Marmi,2012).

Bayi Ny."M" lahir normal pada tanggal 12 Juli 2019 pukul 02.15 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, apgara scrore 7-8, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 37-38 minggu didapatkan hasil pemeriksaan BB 3000 gram PB 50 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata dan injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc.

Perawatan bayi segera setelah lahir sudah dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehingga penulis selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi dan memastikan semua pakaian maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi. Hal ini yang diperhatikan penulis dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril (Prawiraharjo, 2009).

Pada bayi Ny.”M” langsung setelah lahir dilakukan IMD dan berhasil pada menit ke 30 menit. Pengisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan pemberian ASI pada bayi juga dapat membantu mencegah meningkatnya bilirubin pada bayi. Karena jika bayi kekurangan cairan dapat menyebabkan konsentrasi bilirubin pada darah naik (Marmi,2012).

Bayi Ny.”M” 1 jam setelah lahir diberikan salep mata tetrasikin 1%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktin mata yang resmi untuk Neisseseria gonnorrhea yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri dengan dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang dibentuk di hati dan memerlukan vitamin K untuk membentuknya menjadi rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi,2012). Vit K diberikan pada bayi baru lahir diperlukan untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu berat badan 3000 gram, PB 50 cm, LD 35 cm, Lingkar kepala Circumferentia suboksipito bregmagtika 32 cm, Circumferentia fronto oksipitalis 34 cm,

Circumferentia submento bregmatika 32 cm, Circumferentia mento oksipitalis 35 cm. Pada pemeriksaan neurologis yaitu reflek babinsky, reflek graps, morro, sucking, swallowing, rotting, glabella, tonick neck, semua hasinya posetif (baik), mengukur berat badan bayi untuk mendiagnosa apakah bayi normal atau BBLR dan dapat di pergunakan untuk melihat pertumbuhan fisik maupun status gizi. Atau dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Menurut Weni dan Jitowiyono, (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat lahir >2500-4000 gram. Pemeriksaan tinggi badan bayi Ny "M" yaitu 50 cm, tujuan untuk mengukur tinggi badan bayi yaitu untuk menilai status perbaikan gizi, pengukuran ini dapat di lakukan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi menurut Sofiatussholeha, (2014). Normal panjang badan bayi sekitar 45-55 cm pada usia 0-3 bulan menurut Supariasa, (2002). Jadi berat badan dan tinggi badan bayi Ny "M' termasuk normal dan tidak berkesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan antropometrik pada bayi Ny "M" yaitu lingkar kepala 34 menurut (WHO) mengukur lingkar kepala bayi bertujuan untuk mendeteksi gangguan tumbuh kembang bayi contohnya hidrosefalus (penumpukan cairan di otak) dan mikrosefalus atau kepala kecil yakni tanda bahwa otak tidak berkembang dengan baik. Menurut (WHO) normal lingkar kepala bayi baru lahir yaitu 32-38 cm. pemeriksaan lingkar dada yaitu 35 cm menurut (WHO) normal lingkar dada pada bayi baru lahir adalah 30-38 cm. lingkar lengan pada bayi Ny."M" yaitu 10 cm. normal lingkar lengan pada bayi baru lahir 9,5 - 11 cm. pemeriksaan yang di lakukan pada bayi Ny."M" termasuk normal dan tidak berkesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan reflek pada bayi Ny.“M” yaitu reflek rooting (+) dengan hasil bayi bisa menemukan putting susu ibunya, reflek sucking (+) dengan hasil bila putting susu ibu di masukan kemulut bayinya berhasil mengisapnya, reflek swallowing (+) dengan hasil bayi berhasil meminum ASI dengan baik, reflek grasping (+) dengan hasil bila telapak bayi di sentuh maka jari tangan akan menggenggam, reflek babiski (+) bila hasil bila telapak kaki bayi disentuh jari-jari kaki akan mencengkram, reflek morro (+) dengan hasil ketika mendengar suara keras tiba-tiba kaget. Menurut Jhon, (2012), reflek merupakan reaksi terhadap ransangan gerakan bayi yang otomatis dan berada di luar kendalinya.

Perawatan Bayi Baru Lahir yaitu pemberian ASI eklusif 0-6 bulan, menurut Sulityawati, (2010), ASI eklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman pendamping termasuk air jeruk, madu, air, gula, yang di mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Menurut Arikunto, 2012 manfaat ASI bagi bayi yang di berikan ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Menjemur bayi pada pagi hari, manfaat menjemur bayi pada pagi hari adalah mengurangi resikonya kekurangan vitamin D, sebab meskipun didalam tubuh bayi telah terdapat vitamin D di perlukan sinar matahari untuk menjadi vitamin yang aktif, dan waktu jam 07:00-08:00 WIB dengan durasi 15 menit menurut (Marmi, 2012).

Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu pemberian ASI sulit, sulit mengisap atau isapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60x/menit atau menggunakan otot napas tambahan, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit bayi kekuningan, suhu terlalu panas (febris) atau suhu terlalu dingin (hipotermi). Asuhan pada bayi Ny “M” yaitu Memberitahukan hasil

pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya baik, Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat dengan tidak membubuhi apapun pada tali pusat dan hanya dibungkus kassa, Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, Memberitahu ibu bahwa bayinya telah di suntikkan Hb0, Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan.

Pemeriksaan yang di lakukan pada bayi Ny "M" mulai dari kunjungan I sampai kunjungan ke II berjalan dengan normal dan tidak bersenjangan dengan teori dan BB Bayi saat lahir 3000 gram, saat kunjungan ke II BB Bayi mengalami kenaikan 300 gram.

5.5. Pembahasan KB

Asuhan pada kunjungan KB di lakukan sebanyak 2x. Didapatlan hasil bahwa pasien ingin menggunakan KB Kondom, Ibu juga memiliki alasan jika KB Kondom, tidak menganggu proses menyusui, sehingga ibu tetap bisa ASI Eksklusif selama 6 bulan (Hani, dkk 2011).

Kentungan pada KB kondom yaitu tidak menggangu produksi ASI, murah dapat di beli di tempat murah, tidak perlu resep dokter, membantu mencegah terjadinya kanker serviks. Kerugiannya seperti : beberapa klien mungkin malu untuk membeli kondom secara umum,

harus selalu tersedia kondom setiap akan melakukan hubungan seksual, sedikit menggangu hubungan seksual.

Efek samping pada KB kondom pada ibu dan suami yaitu kerusakan pada KB Kondom yaitu kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan, kondom bocor di curigai ada curahan di vagina saat berhubungan, di curigai adanya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan berhubungan seksual (Hani, dkk 2011).

Cara Pemakaian yaitu gunakan kondom tersebut saat melakukan hubungan seksual, Pasangkan kondom pada penois saat penis ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepakan gulungan karetnya dengan cara menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis, pemasangan harus sebelum penetrasi penis ke vagina, kondom di lepas saat saat penis belum pendek, pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis di cabut dan lepaskan kondom di luar vagina. Setelah memakai KB Kondom dan di lakukan evaluasi selama 1 minggu tidak di dapatkan keluhan dari ibu maupun komplikasi dan ibu merasa nyaman.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.”M” usia 31 tahun G_{IV} P_{2102} Ab_{000} yang dilakukan secara kebrkelanjutan dimulai dari trimester III dengan frekuensi kunjungan 4 kali, persalinan, nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan keluarga berencana 2 kali kunjungan. Setelah melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.”M” usia 31 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) di BPM Siti Nurcahyaningsi, Amd, Keb. dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan.

1. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

   Kehamilan Ny.”M” berjalan dengan fisiologis dan termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi dengan skor KSPR 14 .

2. **Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

   Proses persalinan pada Ny.”M” berlangsung dengan fisiologis. Hal ini dilihat dari kala II yang berlangsung 40 menit tanpa laserasi, kala III 15 menit dan tidak ada perdarahan pada kala IV.

3. **Asuhan Kebidanan Postnatal Care**

   Nifas pada Ny.”M” berlangsung dengan fisiologis dilihat dari proses involusi dan laktasi yang berjalan normal. Fase psikologis berjalan dengan lancar karena ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasanya.

4. **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pada bayi baru lahir tidak terjadi komplikasi atau masalah yang serius yang dialami bayi, tidak di temukan tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. BB saat lahir 3000 gram, PB 50 cm, Kenaikan BB 300 gram.

6.2 Saran

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

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

mahasiswa yangmembutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan selama Laporan Tugas Akhir.

4.Bagi Penyusun LTA selanjutnya

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

5.Bagi Pasien

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

5. DAFTAR PUSTAKA

Kuswanti I. dan fitria M, 2014. *Askeb II Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tando, N. M. 2016*. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.

Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka baru.

Rohani, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sari, E.P dan Kurnia.D.R 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan (Intranatal care).* Jakarta: TIM

Nugraheny, 20110. Asuhan Kebidanan Padalibu Bersalinan. Jakarta : Salemba Medika.

Romauli Suryati, 2010. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika

Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media

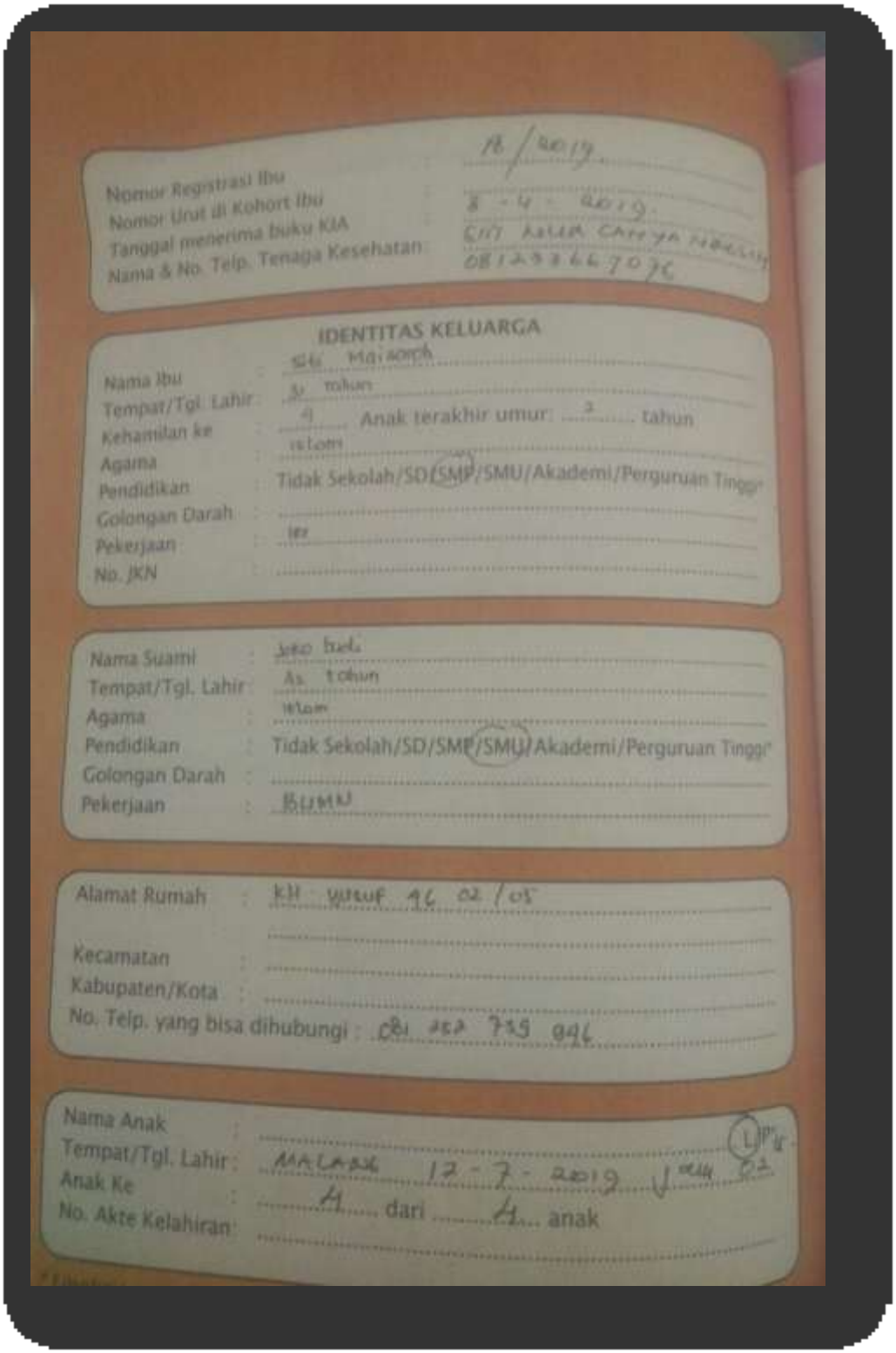
Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Muslihatum WF. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Rukiyah Ai Yeyeh dan Yulianti Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

6. LAMPIRAN

a. Biodata



Nomor Registrasi Ibu : 18 / 2019
Nomor Urut di Kohort Ibu : 8 - 4 - 2019
Tanggal menerima buku KIA : CUT NYAK CANYA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 081233667076

IDENTITAS KELUARGA

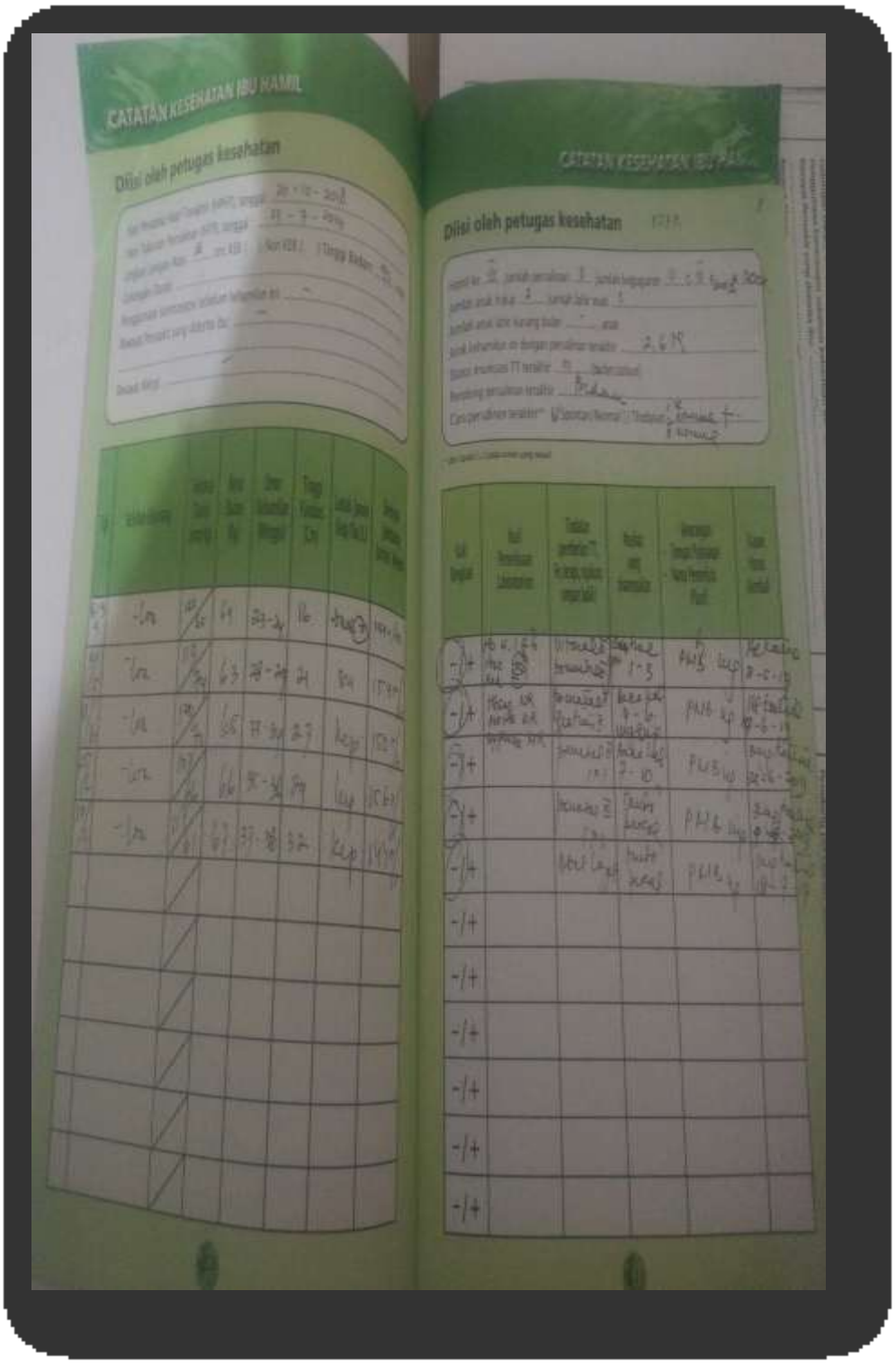
Nama Ibu : Sri Maisaroh
Tempat/Tgl. Lahir : 30 tahun
Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur: 2 tahun
Agama : islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah :
Pekerjaan : ibu
No. JKN :

Nama Suami : Joko Budi
Tempat/Tgl. Lahir : 35 tahun
Agama : islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah :
Pekerjaan : BUMN

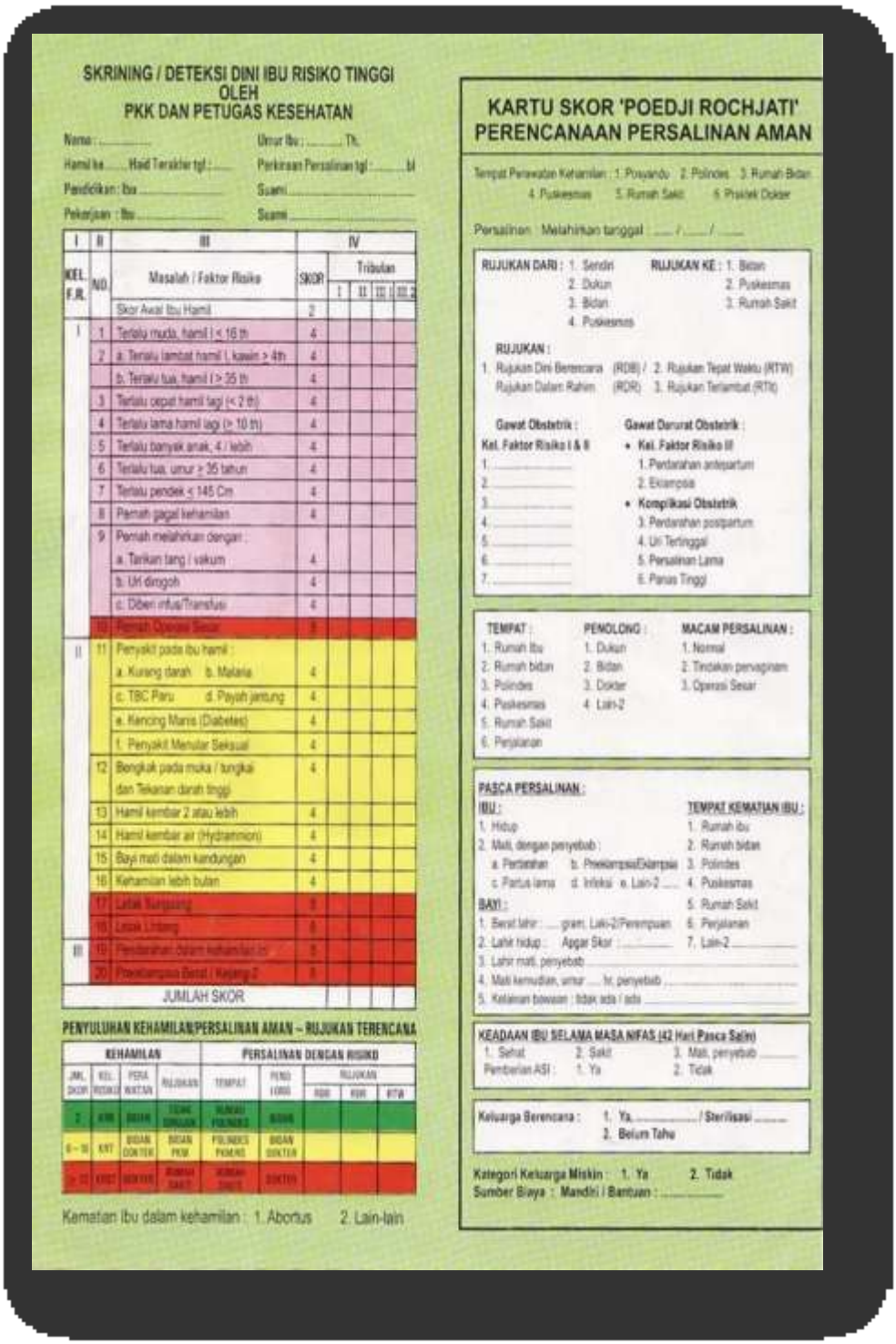
Alamat Rumah : Kh. Yusuf 46 02/05
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 252 735 946

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir : MALANG 12-7-2019 Jam 02
Anak Ke : 4 dari 4 anak
No. Akte Kelahiran :

b. Buku kunjungan



C. KSPR



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

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TEMU BIASA	RUMAH PUSKESMAS	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PUSKES	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

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

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

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

Gawat Darurat Obstetrik :
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Perdarahan antepartum
  2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
  3. Perdarahan postpartum
  4. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

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

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

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

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....
BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

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

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 : .....

Lampiran Responden

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

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

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

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

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

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

Malang, ...

Mahasiswa,

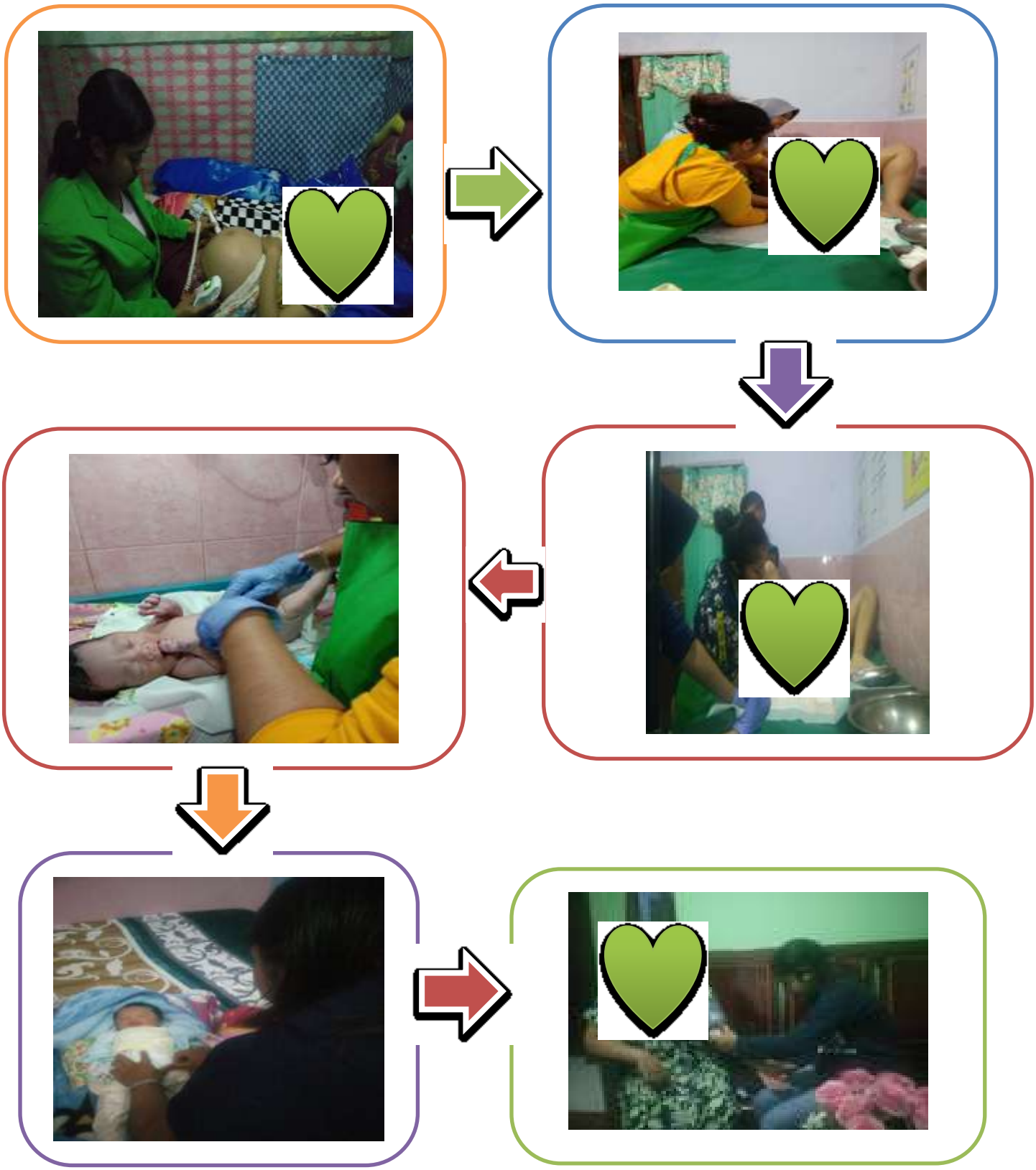
(Mawlana P. Salim)

METERAI TEMPEL 6000

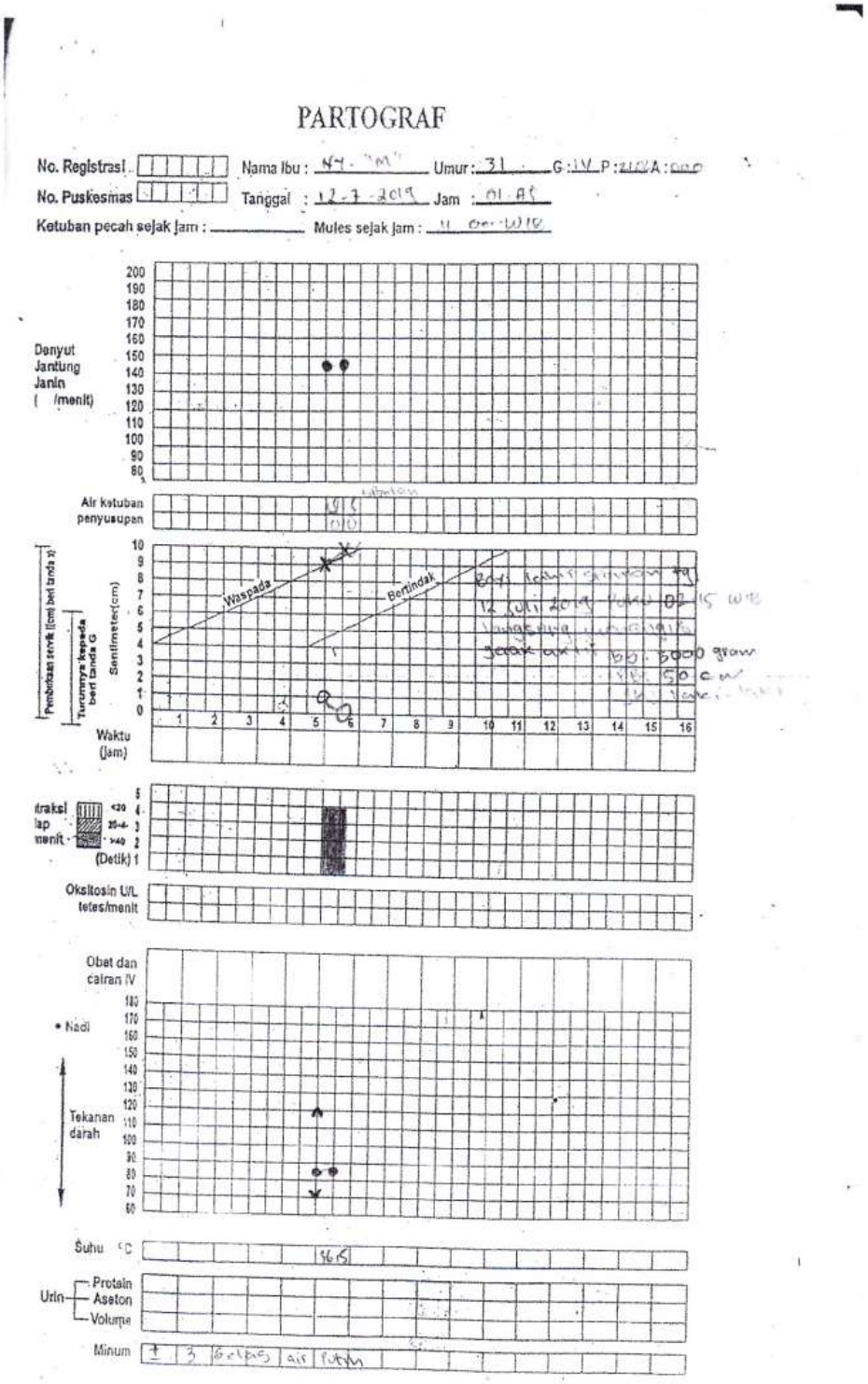
(SITI MAIMUN)

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang ,
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur
Telp : (0341) 400150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

DOKUMENTASI



Lampiran Partograf Bagian Depan



Lampiran Partograf Bagian Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 Juli 2019
2. Nama bidan : Bidan Nina
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☑ Lainya BPM
4. Alamat Tempat persalinan : .....
5. Catatan ☐ rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ Bidan ☐ Teman
   - ☐ Suami ☐ Dukun
   - ☐ Keluarga ☐ Tidakada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi menyusu dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak alasannya .....
20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
    - ☑ Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan : .....
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
    - ☑ Ya, waktu 1 menit
    - ☐ Tidak alasan : .....
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan : .....
    - ☑ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : .....
25. Manase fundus uteri
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak alasan : .....
26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
      - a. .....
      - b. .....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
    - ☐ Ya, tindakan :
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
28. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana .....
    - ☑ Tidak
29. Jika laseransiplreneum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :-
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan : .....
30. Atonia uteri
    - ☐ Ya, tindakan :
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - ☑ Tidak
31. Jumlah pendarahan : ± 100 ml
32. Masalah lain, sebutkan : .....
33. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
34. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

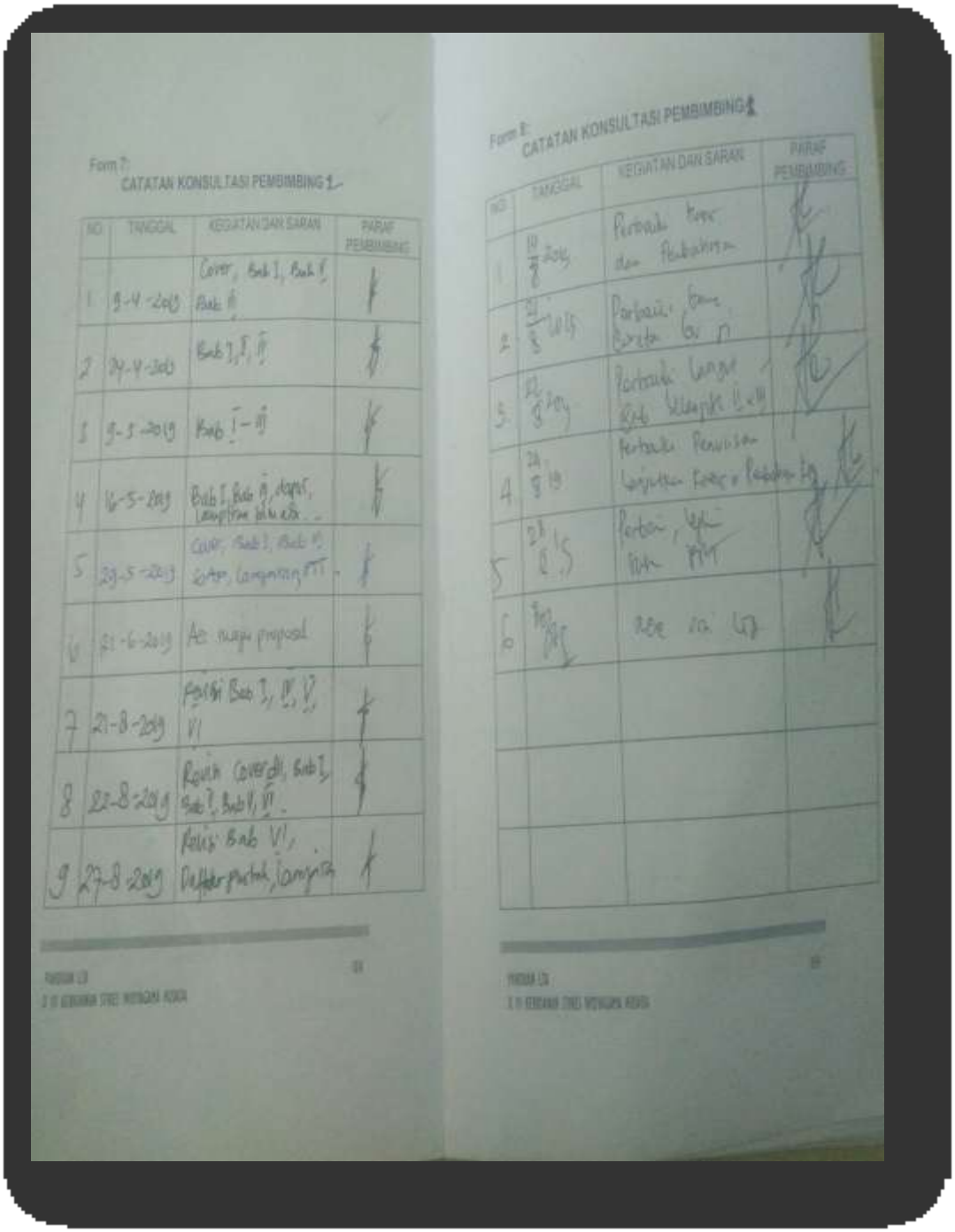
35. Berat badan 3000 gram
36. Panjang 50 cm
37. *Jenis kelamin* L / P
38. Penilaian bayi baru lahir / baik / ada penyulit
39. Bayi lahir dengan A/S : .....
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ Mengeringkan
      - ☑ Menghangatkan
      - ☑ Rangsang taktil
      - ☑ Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
      - ☐ Mengeringkan ☐ Menghangatkan
      - ☐ Rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan : .....
      - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - ☐ Hipotermia, tindakan
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
40. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan : x
41. Masalah lain, sebutkan .....
    Hasilnya : .....
42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
    - ☑ 1 jam setelah melahirkan
    - ☑ 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi
    - ☐ Inj. Vit K 1 jam setelah lahir
    - ☐ zalf mata 1 jam setelah lahir
    - ☐ Hb. unijeck 1 jam setelah lahir

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	02.30	110 / 75	[illegible]	[illegible]	2 jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	02.45	110 / 76	[illegible]	[redacted]	2 jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	—
	03.00	110 / 76	[illegible]	[redacted]	2 jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	03.15	110 / 76	[illegible]	[redacted]	2 jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	—
2	03.45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2 jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	
	04.15	[illegible]	[illegible]	[redacted]	2 jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	[illegible] cc

Masalah Kala IV .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Lampiran Kunsultasi Pembimbing



Form I:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	9-4-2019	Cover, Bab I, Bab II, Bab III	
2	24-4-2019	Bab I, II, III	
3	9-5-2019	Bab I – III	
4	16-5-2019	Bab I, Bab II, daftar, lampiran blu ed.	
5	29-5-2019	Cover, Bab I, Bab II, daftar, lampiran III	
6	21-6-2019	Ac maju proposal	
7	21-8-2019	Revisi Bab I, II, V, VI	
8	22-8-2019	Revisi Cover dll, Bab I, Bab II, Bab V, VI	
9	27-8-2019	Revisi Bab VI, Daftar pustaka, lampiran	

Form II:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	19/8 2019	Perbaiki kopi dan Perbaikan	
2	21/8 2019	Perbaiki kopi, Bab I, II, III	
3	22/8 2019	Perbaiki lagi Bab Lengkap I-VI	
4	23/8 19	Perbaiki Revisi lanjutkan kopi + Perbaikan	
5	23/8 19	Perbaiki, lagi dan ACC	
6	[illegible]	ACC ujian	

BERITA ACARA

Ujian LTA (Laporan Tugas Akhir)

Nama : Mariana Pora Sally

NIM : 1615.15401.1090

Judul : *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" usia 31 tahun* G_{IV} P_{2102} Ab_{000} *UK 35 minggu 3 hari dengan Kehamilan Fisiologis di PMB Siti Nurcahyaningsih Amd. Keb. Kota Malang.*

NO	NAMA PENGUJI	MASUKAN	TTD
1.	Dr. Asih Tri Rahmi, MM	Perbaiki cara penulisan, lengkapi nomor halaman	
2.	Jiarti Kusbandiyah S.SiT.,M.Kes	Perbaiki sesuai masukan dari penguji	
3	Septiana Juwita, S.SiT, MPH	Perbaiki cara penulisan, lengkapi nomor halaman	

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Mariana Pora Sally

NIM : 1615.15401.1090

Program Studi : D III Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,.....2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

Penulis

METERAI TEMPEL

6000

(Mariana Pora Sally)

CURRICULUM VITAE

Mariana Pora Sally

Waikabubak, 27 Maret 1997

Motto :

Dalam Setiap Peristiwa Yang di Hadapi Hikmah Itu Selalu Ada.

Riwayat Pendidikan :

SDN Tabulo Dara Weekarou Tahun 2009

SMP Kristen Waikabubak Tahun 2013

SMK Tunas Timur Elopada Tahun 2016

DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang Lulus Tahun 2019