**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY”S “ USIA 25 TAHUN**

**DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH, Amd.Keb**

**MALANG**

****

**Oleh :**

**NANDA EVI SUSILOWATY**

**NIM.1615.15401.1091**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY” S“ USIA 25 TAHUN**

**DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH, Amd.Keb**

**MALANG**

****

**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan**

**Pendidikan Tinggi Program Studi D III Kebidanan**

**Oleh :**

**NANDA EVI SUSILOWATY**

**NIM.1615.15401.1091**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Tugas Akhir Sekolah Tinggi llmu Kesehatan Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”S“ USIA 25 TAHUN

DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH, Amd.Keb

MALANG

NANDA EVI SUSILOWATY

NIM.1615.15401.1091

Malang,.......................

Menyetujui,

Pembimbing Pembimbing II

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

# 

# LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S” USIA 25 TAHUN

DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH, Amd.Keb

MALANG

**NANDA EVI SUSILOWATY**

**NIM.1615.15401.1091**

Senditya Indah, M.Kes ( )

Penguji I

Patemah, S.SiT.M.Kes ( )

Penguji II

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

Penguji III

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada

(**dr.Rudy Joegijantoro, MMRS**)

**NIP : 197110152001121006**

# 

# KATA PENGANTAR

puji syukur kami panjatkan kahdirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S “ Usia 25 Tahun GII P1001  AB000 DI PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb Kota Malang “sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi DIII kebidanan Sekolah Tinggi llmu Kesehatan Widyagama Husada

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena pada kesempatan ini kami sampaikan berterimakasih dan penghargaan penuh kepada Ibu Patemah, S.SiT., M.Kes serta Ibu Yuniar Angelia P,S.SiT. M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr.Rudy joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang
2. Yuniar Angelia P, S.SiT. M.Kes, selaku Kaprodi D III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dan selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan serta dukungannya untuk meyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Patemah, S.SiT. M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan, masukan dan bimbingannya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Senditya Indah, M.Kes, selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan, masukan dan bimbingannya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb, selaku bidan praktik lapangan yang sudah memberikan bimbingan dan masukan serta membantu saya dalam menyelesaikan studi kasus ini.
6. Ny. “S” selaku ibu hamil , yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Ayah Ibu tercinta yang telah banyak memberikan semua kasih sayangnya dan dukungan serta doanya, sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khusunya.

Malang, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

[**LEMBAR PENGESAHAN** iv](#_Toc19918448)

[**KATA PENGANTAR** v](#_Toc19918449)

[**DAFTAR TABEL** ix](#_Toc19918450)

[**DAFTAR GAMBAR** x](#_Toc19918484)

[**DAFTAR SINGKATAN** xi](#_Toc19918521)

# RINGKASAN............................................................................................xiii

[**BAB I PENDAHULUAN** 1](#_Toc19918522)

[1.1. Latar Belakang 1](#_Toc19918524)

[1.2. Rumusan Masalah 3](#_Toc19918527)

[1.3. Tujuan Penulis 3](#_Toc19918528)

[1.3.1. Tujuan Umum 3](#_Toc19918529)

[1.3.2. Tujuan Khusus 4](#_Toc19918530)

[1.4. Ruang Lingkup 4](#_Toc19918531)

[1.4.1. Sasaran 4](#_Toc19918532)

[1.4.2. Tempat 4](#_Toc19918533)

[1.4.3. Waktu 4](#_Toc19918534)

[1.5. Manfaat 5](#_Toc19918535)

[1.5.1. Manfaat Bagi Penulis 5](#_Toc19918536)

[1.5.2. Manfaat Bagi Ibu 5](#_Toc19918537)

[1.5.3. Manfaat Bagi Institusi 5](#_Toc19918538)

[1.5.4. Manfaat Bagi Bidan 5](#_Toc19918539)

[**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 6](#_Toc19918540)

[2.1 Konsep Dasar 6](#_Toc19918544)

[2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan 6](#_Toc19918549)

[2.1.2. Konsep Dasar Persalinan 35](#_Toc19918550)

[2.1.3. Konsep Dasar Masa Nifas 51](#_Toc19918561)

[2.1.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 63](#_Toc19918577)

[2.1.5. Konsep Dasar KB 75](#_Toc19918592)

[2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 86](#_Toc19918604)

[2.3. Konsep Dasar Dokumentasi 90](#_Toc19918605)

[**BAB III KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN** 92](#_Toc19918616)

[3.1. Kerangka Konsep Konsep 92](#_Toc19918621)

[3.2 Keterangan Kerangka Konsep 93](#_Toc19918622)

vii

[**BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN** 93](#_Toc19918623)

[4.1. Laporan pelaksanaan asuhan kehamilan 94](#_Toc19918626)

[4.2. Laporan pelaksanaan asuhan persalinan 99](#_Toc19918636)

[4.3. Laporan pelaksanaan asuhan nifas 107](#_Toc19918637)

[4.4. Laporan pelaksanaan asuhan BBL 114](#_Toc19918638)

[4.5. Laporan pelaksanaan asuhan KB 118](#_Toc19918649)

[**BAB V PEMBAHASAN** 121](#_Toc19918650)

[5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan 121](#_Toc19918662)

[5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan 126](#_Toc19918663)

[5.3. Pembahasan Asuhan Nifas 129](#_Toc19918671)

[5.4. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir 132](#_Toc19918675)

[5.5. Pembahasan asuhan KB 136](#_Toc19918677)

[**BAB VI PENUTUP** 139](#_Toc19918686)

[6.1. Kesimpulan 139](#_Toc19918689)

[6.2. Saran 140](#_Toc19918703)

[**DAFTAR PUSTAKA** 141](#_Toc19918704)

# LAMPIRAN..............................................................................................145

viii

# 

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Judul Tabel | Hal |
| 2.1 | Tinggi Fundus Uteri | 14 |
| 2.2 | Klasifikasi nilai IMT | 26 |
| 2.3 | Pemberian Imunisasi TT | 30 |
| 2.4 | Kunjungan pemeriksaan antenatal care | 33 |
| 2.5 | Pengukur panggul | 34 |
| 2.6 | Jenis-jenis persalinan | 36 |
| 2.7 | Ukuran kepala janin | 41 |
| 2.8 | Derajat robekan perinium | 44 |
| 2.9 | Kunjungan masa nifas | 62 |
| 2.10 | Masalah yang sering muncul pada BB | 70 |

# 

# DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Judul Gambar | Hal |
|  |
| 2.1 | KSPR | 24 |
| 2.2 | Mengukur TFU | 38 |
| 2.3 | TFU | 39 |
| 2.4 | Cara melakukan palpasi abdomen | 39 |
| 2.5 | Senam hamil | 42 |
| 2.6 | Mekanisme persalinan | 56 |
| 2.7 | Partograf | 63 |
| 2.8 | Senam nifas | 70 |
| 2.9 | Anatomi payudara | 75 |
| 2.10 | Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi | 82 |
| 3.1 | Kerangka konsep kegiatan | 118 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 

# DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Ante Natal Care*

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

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLER : Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BBLSR : Bayi Berat Lahir Sangat Rendah

BMR : *Basal Metabolisme Rate*

COC : *Continuity of Care*

DJJ : Denyut Jantung Janin

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*

Hb : Hemoglobin

hCG : *Human Chorionic Gonadotropin*

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : *Human Placental Lactogen*

IMS : Infeksi Menular Seksual

INC : *Intra Natal Care*

K1 : Kunjungan pertama ibu hamil

K4 : Kunjungan keempat ibu hamil

KB : Keluarga Berencana

KET : Kehamilan Ektopik Terganggu

KIE : Konseling, Informasi, Edukasi

KN : Kunjungan Neonatal

KSPR : Kartu Skor Poeji Rochyati

LH : *Luteinizing Hormone*

MAL : *Metode Amenore Laktasi*

MDGs : *Millenium Development Goal’s*

MOW : Metode Operatif Wanita

PAP : Pintu Atas Panggul

PN : Persalinan Normal

PNC : *Post Natal Care*

SC : *Sectio Caesarea*

SDGs : *Sustainable Development Goal’s*

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan

TB : Tinggi Badan

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TT : *Tetanus Toxoid*

TTV : Tanda-tanda Vital

UK : Usia Kehamilan

USG : *Ultrasonography*

VDRL : *Veneral Disease Research Lab*

VT : *Vagina Toucher*

WHO : *World Health Organization*

# RINGKASAN

**Susilowaty, Nanda Evi. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S”: Usia 25 Tahun di PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb, Malang*. Laporan Tugas Akhir Progam Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing : (1) Patemah, S.SiT.,M.Kes Pembimbing : (2) Yuniar Angelia Puspadewi, S.SiT, M.Kes**

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator perkembangan kesehatan, dalam *Sustainable Development Goal’s* (SDGs) 2016-2018 di Indonesia, yakni angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup sementara angka kematian bayi mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah meningkatkan akses pada layanan kesehatan berkualitas bagi semua orang di setiap tahap kehidupan dengan layanan terpadu melalui intervensi komprehensif. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil sampai proses Keluarga Berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“S” usia 25 tahun di bpm Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb terletak di daerah Terusan Ikan Nus No 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang, Jawa Timur dilakukan sejak April-Agustus 2019 yang dilakukan secara *Continuity of Care* dari masa kehamilan trimester III hingga keluarga berencana, terdapat 10 kunjungan yang terdiri 1 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan masa nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 2 kali kunjungan pelayanan program keluarga berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif diperoleh data bahwa, selama kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan, anemia ataupun pre-eklamsia mulai dari kunjungan pertama hingga kunjungan keempat. Usia kehamilan berakhir pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari, tinggi fundus uteri 32 cm, punggung kanan, letak kepala, masuk pintu atas panggul 2/5 bagian dan ada tanda-tanda persalinan. Proses persalinan berjalan lancar kala I ±3 jam, kala II ±30 menit, kala III ±15 menit dan kala IV ±2 jam terdapat hecting derajat 2. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik dan pendarahan ±30 cc, selama post partum ibu dan bayi dalam kondisi normal. Ibu menggunakan keluarga berencana kondom. Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” mulai kehamilan sampai keluarga berencana berlangsung fisiologis. Penulis menyarankan dalam Asuhan Kebidanan *Continuity 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.

**Kepustakaan : 56 Kepustakaan (2010-2019)  
Kata Kunci : Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.**

**SUMMARY**

**Susilowaty, Nanda Evi. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. “S” 25 Years Old in PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb, Midwife Practitioner Malang*. Final Task. DIII. Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: (1) Patemah, S.SiT.,M.Kes Advisor: (2) Yuniar Angelia P, S.SIT., M.Kes**

Maternal Mortality and Infant Mortality Rate are indicators of health development, in the 2016-2018 Sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia, where the maternal mortality rate reaches 359 per 100,000 live births while the infant mortality rate reaches 32 per 1,000 live births. One effort to reduce maternal mortality and infant mortality rates is to increase access to quality health services for everyone at every stage of life with integrated services through comprehensive interventions. The general objective of this research is to provide comprehensive midwifery care to pregnant women through the Family Planning process through the obstetric management approach.

Comprehensive Midwifery Care at Mrs. "S" aged 25 years at PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb is located in the area of the Fish Channel Nus No. 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang, East Java, carried out from April-August 2019 which was carried out by Continuty of Care from the third trimester of pregnancy to family planning, there are 10 visits consisting of 1 pregnancy visit, 1 labor visit, 4 postpartum visits, 2 newborn visits and 2 family planning service program visits conducted according to midwifery care standards with use Varney management and documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

Based on the results of comprehensive obstetric care data obtained that, during pregnancy the mother does not experience pregnancy complications such as bleeding, anemia or pre-eclampsia from the first visit to the fourth visit. Gestational age ends at 38 weeks 3 days, 32 cm high fundus, right back, head position, entrance door on the pelvis 2/5 parts and there are signs of labor. The labor process went smoothly when I was ± 3 hours, when II was ± 30 minutes, when III was ± 15 minutes and when IV was ± 2 hours there was a hecting degree 2. The height of the fundus was two fingers below the center. Good uterine contractions and bleeding ± 30 cc, during the post partum of the mother and baby under normal conditions. Mother uses family planning condoms. The conclusion of the results of Continuity of Care midwifery in Ny. "S" starts from pregnancy until family planning takes place physiologically. The author suggests in the Continuity of Care Midwifery Care to further enhance care according to the standards of midwifery care, so that complications can be detected early to increase the degree of service and reduce maternal mortality and infant mortality.

**References : 56 references (2010-2019)**

**Keywords : Antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care,**

**family plannings**

# 

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di indonesia mempunyai fokus salah satunya yaitu meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu ) dan AKB (Angka Kematian Bayi ). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satunya yaitu indikator perkembangan derajat kesehatan serta untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes, 2015).

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

Menurut WHO pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan.jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 menjadi 303.000 pada tahun 2015 (WHO, 2016). Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang di Asia Tenggara dengan angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Menurut hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Menurut Dinkes Jatim (2014) , AKI berhubungan dengan cakupan status kesehatan masyarakat di indonesia, jika cakupannya belum memenuhi target yang sudah ditetapkan maka pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah, maka dari itu untuk menurunkan AKI lebih sulit dari yang dibayangkan. Status kesehatan masyarakat di indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2013 bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,4% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Di Kabupaten Malang AKI 52,78 per 100.000 kelahiran AKBA 4,52 per 1000 kelahiran, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,88% dari target 89%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2012 menjadi 87,23% pada tahun 2013,namun tetap memenuhi target 84%.Kota Malang angka kematian bayi tahun 2016 adalah 87% per 1000 kelahiran hidup,cakupan ibu hamil 95,11%, ibu bersalin 93,58%, ibu nifas 91,18%, bayi 93,57%, keluarga berencana 73,43% (Dinkes Kota Malang, 2016).

Semua kehamilan dan persalinan, bukan hanya yang berisiko, memerlukan pelayanan professional oleh tenaga kesehatan terampil salah satunya adalah bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten baik di bidang pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstretrik sesuai kewenangan. Salah satu program utama pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di desa-desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesahatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Depkes, 2014).

Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra*konsepsi*, awal kehamilan, selama semua *trimester*, kelahiran dan melahirkan sampai enam mingggu pertama *postpartum*. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Pratami, 2014).

Asuhan secara *Continuity Of Care* perlu dilakukan karena dapat mendukung penurunan AKI dan AKB, yaitu dengan cara mencegah timbulnya resiko pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta keluarga berencana, melihat bahwa setiap ibu hamil memiliki resiko tinggi pada saat kehamilan, persalinan dan bisa juga menimbulkan resiko pada bayi yang akan dilahirkan. Kondisi ini memerlukan peran bidan agar proses asuhan kebidanan yang dilakukan dapat berkelanjutan sehingga setiap munculnya tanda bahaya pada ibu atau bayi dapat dilakukan antisipasi segera. Dampak yang terjadi apabila asuhan secara *Continuity Of Care* tidak dilakukan adalah dapat meningkatkan AKI dan AKB, karena antisipasi segera tidak dapat dilakukan.

PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb terletak di daerah Jl.Ikan Nus, Selama satu bulan ini di dapatkan hasil pemeriksaan ANC 200 orang INC 25 orang PNC 25 orang dan KB 200 orang.

Hasil studi pendahuluan tugas akhir ini untuk tahun 2019 pada NY “S” GII P1001 Ab000 dengan penilaian kartu skor poedji rochjati (KSPR) masuk dalam kriteria KRR ( Kehamilan Resiko Rendah ) dengan nilai skor 2 yang artinya penolong boleh dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan fisik ibu normal dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung maupun asma. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada NY “S” usia 25 tahun GII P1001 AB000 di PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb Malang.



## Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam asuhan ini adalah “Bagaimana Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif pada NY”S“ usia 25 tahun GII P1001 AB000 pada ibu hamil,bersalin,masa nifas,bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB) dengan pendokumentasian SOAP di PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb

## Tujuan Penulis

### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dengan penerepan manajemen asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. “S” Usia 25 tahun di PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

1. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada KB.

## Ruang Lingkup

### Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada NY”S“ usia 25 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana(KB).

### Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini di wilayah Jl.ikan nus, kota malang.

### Waktu

Waktu yang diperlukan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2019.

## Manfaat

### Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai.

### Manfaat Bagi Ibu

Sebagai motivasi dan dukungan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan sebagai bentuk prevensif atau pencegahan dan mengatasi komplikasi yang terjadi pada ibu hamil.

### Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan salah satu untuk menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan berkompeten dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif atau *COC (ContinuIty Of Care)*.

### Manfaat Bagi Bidan

Diharapakan dapat memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sihingga dapat mengurangi AKI dan AKB. Setelah itu juga dapat dijadikan acuan dalam membantu penyelesaian dalam penelitiannya,dan dapat menerapkan kembali bagaimana asuhan kebidan komprehensif atau COC(*Continuity Of Care)* dalam melakukan penanganan maupun asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (BBL) dan ,keluarga berencana (KB).

# 

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA



## Konsep Dasar



### Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertasyang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozan dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bisa dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasonal. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014).

1. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dari bertemunya sel sperma dan sel telur. Ketika sel telur telah matang maka ia akan dilepaskan dari indung telur atau mengalami ovulasi. sel telur yang telah dilepaskan akan ditangkap oleh vimbrae dan bergerak ke seluruh telur (tuba falopi). Pada saluran telur inilah akan menjadi tempat pertemuan dengan sel sperma untuk pembuahan.

Saat ada sel sperma yang masuk ke tuba falopi dan berhasil bertemu dengan sel telur matang maka disitulah terjadinya proses pembuatan (konsep/fertilisasi). Setelah terjadinya fertilisasi telur yang telah dibuahi (*zygot*) tetap dalam tuba falopi selama sekitar 3-4 hari tetapi dalam waktu 24 jam setelah dibuahi *zygot* mulai membelah diri dengan sangat cepat menjadi banyak sel dari 2,4 sel hingga 16 sel.

*Embiro* (*zygot* yang telah dibuahi) terus membelah ketika bergerak perlahan-lahan melalui tuba falopi menuju rahim. Ketika sampai rahim embrio akan menempel dan tertanam dalam dinding rahim yang sudah menebal.

1. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsespsi

Menurut Romauli (2013), perkembangan fefus berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir. Berikut perkembangan yang terjadi tiap bulan.

1. Minggu ke 12 : panjang tubuh kira-kira 9 cm, berat 14 gram; sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuh traktus renalis mulai berfungsi ; terdapat reflek menghisap dan menelan, genetalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.
2. Minggu ke 16 : panjang badan kira-kira 16 cm, berat 100 gr, kulit sangat tembus pandang/transparan sehingga vasa darah terlihat,deposit lemak subkutan terjadi, rambut mulai tumbuh pada kepala, dan lanugo mulai tumbuh pada tubuh.
3. Minggu ke 20 : kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal, kelopak mata, alis mata, dan kuku telah tumbuh sempurna, skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X, kelenjar minyak telah aktif dan verniks caseosa akan melapisi tubuh fetus, gerak janin dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke-18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7-17 ml urin dikeluarkan setiap 24 jam.
4. Minggu ke 24 : kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan, anugo menjadi lebih gelap dan verniks caseosa meningkat. Dari minggu ke 24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulasi), misalnya bising yang keras dari luar, bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu.
5. Minggu ke 28 : mata terbuka, alis mata, dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan, dari abdomen ke skortum pada minggu ke 28.
6. Minggu ke 32 : lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.
7. Minggu ke 36 : lanugo sebagian besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks caseosa, testis fetus laki-laki terdapat di dalam skortum pada minggu ke 36, ovarium perempuan masih berada di sekitar kavitas pelvis, kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terletak lebih di pusat abdomen.
8. Minggu ke 40 : penulangan (osifikas) tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir, sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.
9. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Hani, dkk (2014), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

1. Tanda tidak pasti (*Presumptive Sign*) yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti terdiri atas hal-hal berikut ini :
2. *Amenorrhea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graff dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

1. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

1. Ngidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut *ngidam*. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

1. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.

1. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate*-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

1. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

1. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama dan ketiga akibat desakan uterus yang membesar dan penekanan kepala janin.

1. Konstipasi atau opstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan umum untuk BAB.

1. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

1. Sekitar pipi : *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
2. Sekitar leher : tampak lebih hitam.
3. Dinding perut : *striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra, linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
4. Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mamae sehingga terbentuk areola sekunder. Selain itu, kelenjar Montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
5. Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
6. *Epulis*

*Hipertropi papilla ginggivae*/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

1. *Varises* (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

1. Tanda kemungkinan (*Probability Sign*)

yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

1. Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

1. Tanda *Goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

1. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

1. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

1. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensi dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

1. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG). Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan di ekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi.

1. Tanda-tanda pasti hamil

Menurut Manuaba (2012), ada beberapa tanda pasti hamil, antara lain:

1. Detik jantung janin akan terdengar setelah hamil 14 minggu.
2. Gerak janin akan terasa setelah hamil 16 minggu, gerak pertama quickening.
3. Rontgen akan nampak kerangka janin.
4. Ultrasonografi akan menunjukkan bentuk janin utuh pada usia kehamilan 12 minggu.
5. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil
6. Sistem Reproduksi
7. Uterus

Menurut manuba (2012), uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, uterus akan mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan amnion, dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 1000 gr. Selain itu akan terjadi pelunakan pada istmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.

1. Serviks

Menurut manuba (2012)), terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks akibat peningkatan hormon esterogen dan progesteron. peningkatan lendir serviks yang biasa disebut operculum. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.

1. Ovarium

saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

1. Vagina dan Vulva

Terjadinya peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina. Hipervaskularisasi pada vagina yang mengakibatkan vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan yang biasa disebut tanda chadwick.

1. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan perengan dan menyebabkan robeknya selaput elastis bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

1. Payudara

peningkatan esterogen dan progesteron sehingga payudara membesar untuk persiapan laktasi. Timbul tanda kehitaman,puting lebih kencang, areola lebih besar diameternya menjadi 5-6cm, folikel montgomery melebar dan timbul, pengeluaran kolostrum terdapat pada bulan ke 6-7 karena pada saat itu prolaktin ditekan PIH (*prolactine inhibiting hormone*). Namun pada saat setelah persalinan, dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh esterogen, progesteron dan somatomamotropin terhadap hipotalamus akan hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

1. Sistem Kardiovaskular

Hipertrofi atau laktasi diatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Diafragma terdorong ke atas, jantung dan berotasi ke depan, antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm. Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring peningkatan penyerapan kapiler yang biasa menyebabkan edema.

1. Sistem respiratori

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vitall paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil selalu menggunakan nafas dada(*`thoracing breathing).*

1. Sistem gastrointestinal

Perubahan ini disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami morning sickness, reflek asam lambung, konstipasi.

1. Sistem endokrin

Perubahan ini berhubungan dengan fungsi korpus luteum yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan sebelum plasenta terbentuk dari fungsi korpus luteum tersebut akan di ambil oleh plasenta setelah 10 minggu terbentuk sempurna.

1. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2014) cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu: menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

1. Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan:

1. +7 +9 (untuk bulan Januari–Maret).
2. +7 -3 +1 (untuk bulan April–Desember).
3. Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu,sedangkan pada multigravida sekitar 16 minngu.

1. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Hani, 2014

1. Perubahan, Ketidaknyamanan dan Kebutuhan Fisiologis Kehamilan

ibu biasanya mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis yaitu :

1. Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan sebagai berikut :

1. Minggu ke 4/bulan ke 1

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

1. Minggu ke 8/bulan ke 2

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

1. Minggu ke 12/bulan ke 3

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

1. Trimester II

Adapun perubahan dari bulan ke bulan sebagai berikut :

1. Minggu ke 16/bulan ke 4

Fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai banyak energi. Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

1. Minggu ke 20/bulan ke 5

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

1. Minggu ke 24/bulan ke 6

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

1. Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan sebagai berikut :

1. Minggu ke 28/bulan ke 7

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

1. Minggu ke 32/bulan ke 8

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

1. Minggu ke 38/bulan ke 9

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

1. Perubahan, Ketidaknyamanan dan Kebutuhan Psikologis Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2014), selama masa kehamilannya, ibu hamil juga akan mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis mulai dari trimester pertama, kedua dan menjelang persalinan. Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan psikologis ibu selama masa kehamilannya, adalah sebagai berikut :

1. Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progestoren dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

1. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
3. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan, libido yang sangat besar, dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.
4. Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.
5. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan dirinya sendiri.

1. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

1. Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2014), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai.

Sebelum mendiagnosis adanya kehamilan pemeriksaan yang perlu dilakukan terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium.

1. Diagnosa Banding Kehamilan

Menurut Suryati (2012), suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang yang dalam pemeriksaan meragukan, yaitu:

1. Hamil palsu

Gejalanya daapat sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

1. *Mioma uteri*

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol.Tanda kehamilan negative dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

1. *Kista ovarii*

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negative, tanda-tanda kehamilan lain negative.

1. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

1. *Hematometra*:uterus membesar karena terisi darah.
2. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Nugroho (2014), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan.

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

Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian skor, sebagai berikut :

1. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

1. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

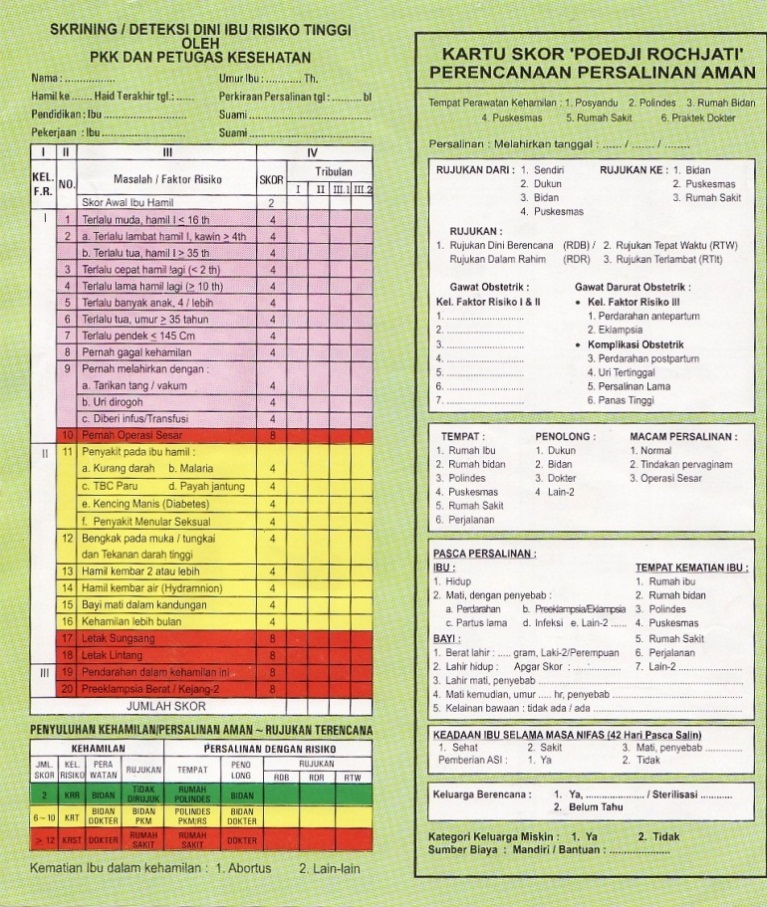
Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

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

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

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

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.
2. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG.)



Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati (Nugroho (2014)

1. Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan

Menurut Winkjosastro (2012), komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan yaitu :

1. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai menganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

1. Pre-eklamsi

Pre-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

1. Kekurangan energi kronis

Kekurangan energi kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

1. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.

1. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kelainan letak adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi diluar endometrium.

1. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih.

1. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil menurut Winkjosastro (2012) yaitu :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan merokok
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.
6. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukkan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah goongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

1. Asuhan makanan ibu hamil pada trimester 1 sering mengalami penurunan karna menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan sperti biasa.
2. Pada trimester II nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan.
3. Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.
4. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembnagan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu.

Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani misalnya (daging ikan, ungags, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati misalnya (kacang-kacangan sperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kaacangan misalnya tahu dan tempe).

1. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 minggu per hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg perhari.

1. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaamakanan tersebut adalah:

1. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
3. Agar supaya luka-luka persalian lekas sembuh dalam nifas.
4. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.
5. Personal Higieni

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

1. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah :

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih
6. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologis.

1. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus / partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

1. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan kepada tubuh dan menghindar kelelahan.

1. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari ±8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

1. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah peyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil diharapkan mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan hal ini untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

1. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau keluar kota.

1. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangaat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dan perawatan payudara adalah:

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang mengguakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
3. Hindari membersihkan putting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapalalu bilas dengan air hangat.
4. Jika ditemukan pengeluarkan cairan yang berwarna kekuningan daerah payudara berarti produksi asi sudah dimulai.
5. Persiapan Persalinan dan Kelahran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan menggurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

1. Membuat rencana persalinan

Berikut ini hal-hal yang harus di gali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:

* Memilih tempat persalinan
* Memilih tenaga terlatih
* Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
* Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
* Siapa yang akan menemani disaat persalinan
* Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana mengumpulkan biaya tersebut
* Siapa yang menjaga ibu bila keluarga tidak ada

1. Memantau kesejahteraan janin

Jika pemeliharaan janin dalam Rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembagkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam Rahim.

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan.

1. Kunjungan Ulang

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai bersalin.

1. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Menurut prawirohadjo, 2014 penilaian status gizi ibu hamil dilihat dari :

1. Berat badan dilihat dari body mass index (IMT)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II . Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (index masa tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks masa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan . Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yaitu :

IMT=Berat Badan(kg)/(Tinggi Badan (cm))2

Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Katergori | IMT | Rekomendasi(kg) |
| Rendah | <19,8 | 12,5-18 |
| Normal | 19,8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| Obesitas | >29 | >7 |
| Gemeli | - | 16-20,5 |

Sumber : (Prawirohadjo, 2014)

Prinsip dasar yang perlu diingat : berat badan naik perlahan dan tertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu :

1. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
2. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
3. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (sari, dkk., 2015)
4. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

1. Kadar Hemoglobin (Hb)

Nilai normal kadar hemoglobin pada ibu hamil 10,5-14,0 gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar HB kurag dari 10,5 gr%.

1. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Sari, dkk (2015), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu

1. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
2. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
3. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
5. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.
6. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Romauli (2013), tujuan asuhan kehamilan :

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Tujuan khusus menurut Prawirohardjo ( 2014) adalah :

1. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
4. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.
5. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani (2014) standar minimal asuhan kehamilan adalah sebagai berikut.

1. Timbang Berat Badan.

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.

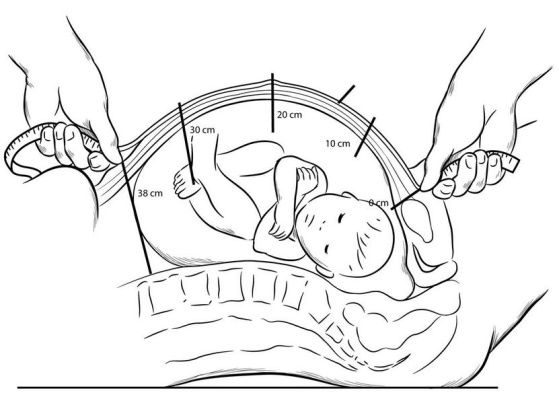
1. Ukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal antara 110-130 hingga 75-85 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

1. Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari perbulan.

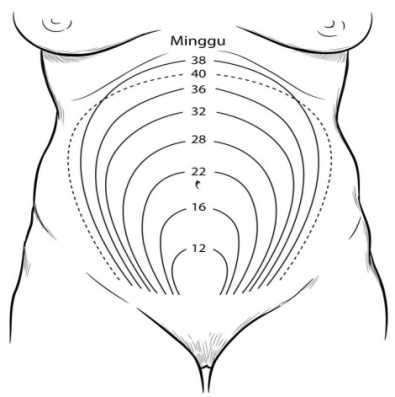
1. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:
   * + 1. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu).



Gambar 2.2 Mengukur TFU

* + - 1. Memeriksa *perenium/vulva* untuk memeriksa adanya *varises*, *kondiloma*, *edema*, *hemoroid*, atau kelainan lainnya.
      2. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk menilai: *serviks*, *uterus*, *adneksa*, kelenjar *bartholin*, kelenjar *skene*, dan *uretra*.
      3. Pemeriksaan *inspekulo* untuk menilai: *serviks*, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari *ostium uteri.*

1. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:
   * + 1. Memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus (jika tersedia), atau lihat gambar berikut:



Gambar 2.3 TFU

* + - 1. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV:

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimesterI).

Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu(dilakukan mulai akhir trimester II).

Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II).

Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu).

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu).



Gambar 2.4 Cara Melakukan Palpasi Abdomen

1. Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, ataupun postnatal. Bila seorang wanita memdapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*). Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali injeksi selama kehamilan.

Tabel 2.3 pemberian imunisasi TT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama Perlindungan | % Perlindungan |
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 80 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 99 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun/seumur hidup | 99 |

(Hani, 2014)

1. Pemberian Tablet Besi (minimun 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambahan darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan.

1. Pemeriksaan HB

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%).

1. Pemeriksaan *protein urine*

Negative (-) : Biru jernih, sedikit kehijauan, agak keruh.

Positif 1 (+) : Hijau/hijau kekuningan, agak keruh.

Positif 2 (++) : Kuning/atau kuning keruh.

Positif 3 (+++) : Jingga keruh/warna lumpur keruh.

Positif 4 (++++) : Merah keruh.

1. Tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibat, oleh karena itu pada ibu PMS perlu dilakukan agar dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

1. Pemeriksaan *urine reduksi*.

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

1. Perawatan payudara.

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

1. Senam hamil.

Menurut Hani, dkk, (2014), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil.

Manfaat senam hamil adalah :

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi trauma bengkak kaki.
3. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
4. Mengurangi gangguan gastrointestinal.
5. Mengurangi kejang kaki atau kram.
6. Menguatkan otot perut.
7. Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.
8. Memperbaiki posisi janin.

Gambar 2.5 Senam Hamil

1. Pemberian obat malaria.

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai mengigil dan hasil tes darah yang positif.

1. Pemberian kapsul minyak beryodium.

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

1. Temu wicara

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan, karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat dan cepat.

1. Jadwal Pelaksanaan Antenatal Care

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut.

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trimester | Jumlah kunjungan minimal | Waktu kunjungan yang dianjurkan |
| I | 1x | Sebelum minggu ke 16 |
| II | 1x | Antara minggu ke 24-28 |
| III | 2x | Antara minggu 30-32 |
| Antara minggu 36-38 |

(Hani, 2014)

Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 dijelaskan bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran Tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilaksanakan sebelumnya.
10. Tatalaksana asuhan
11. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati (2012), manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

1. Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri dari data-data yang dikumpulkan antara lain : identitas klien, alasan datang, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi, riwayat *obstetri*, riwayat KB.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai *abnormalitas medis* atau penyakit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain :

1. Pemeriksaan TTV.
2. Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia.
3. Pengukuran panggul.

Menurut suryati (2012) pengukuran panggul dibagi menjadi sebagai berikut:

Tabel 2.5 Pengukuran Panggul

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bidang | Diameter | Keterangan |
| Distansia spinarum | 24-26 cm | Diukur dari 2 sias |
| Distansia kristarum | 28-30 cm | Diukur dari 2 krista illiaka |
| Konjugata eksterna/ boudeloque | 18 cm | Diukur dari 2 tepi atas simfisis dan lumbal ke 5 |
| Distansia tuberum | 10,5 cm | Dari 2 tuberositas |
| Lingkar panggul | >80 cm | Dari tepi atas simfisis, trouchanter, ke lumbal ke 5 |

### Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalianan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui janin lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (manuba,2012).

Menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Marmi, 2012).

Menurut Marmi, 2012 tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2. Memberikan pengetahuan dan ketrampilan pelayanan persalinan normal.
3. Mengidentifikasi praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
4. Penolong yang terampil.
5. Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya.
6. Partograf.
7. Episiotomi terbatas hanya atas indikasi.
8. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.
9. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2014), macam-macam persalinan :

1. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan yaiutu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vacuum ekstraksi, forceps, dan secio caesarea.
3. Persalinan anjuran yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.
4. Partus prespitatus, persalinan yang berlangsung cepat dan dapat terjadi dimana saja.
5. Partus percobaan, suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disporposi sefalopelvik.
6. Menurut umur kehamilan

Tabel 2.6 jenis-jenis persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Istilah | Umur kehamilan | Berat janin | Kemungkinan hidup |
| Partus prematurus | 28-36 minggu | 1000-2500 gram | Rendah |
| Partus maturus | 37-40 minggu | >2500 gram | Tinggi |
| Partus post maturus | >40 minggu | >3200 gram | Sedang |

Sumber : (Kuswanti,2014)

1. Sebab-sebab terjadinya persalinan

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

1. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

1. Teori Oksitosin

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

1. Teori Distensi Rahim

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

1. Teori Plasenta menjadi tua

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

1. Tahapan-tahapan Dalam Persalinan

Menurut Marmi, 2012 Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaltu:

1. Kala I (pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase laten

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

1. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
2. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
3. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
4. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu,1cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

1. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama dari kala II adalah:

1. His semakin kuat.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah diikuti dengan keinginan mengejan.
4. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina.
5. Perineum terlihat menonjol.
6. Kekuatan his dan mengejan mendorong kepala bayi.
7. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukan:

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.
3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Elisabeth & Endang, 2015).

Tanda kala III menurut Elisabeth & Endang (2015) :

1. Fase Pelepasan Uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

1. Schultze : Lepasnya uri dari bagian tengah dahulu kemudian seluruhnya (80%).
2. Dunchan : Lepasnya uri dari bagian pinggir terlebih dahulu kemudian seluruhnya (20%).
3. Fase Pengeluaran Uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

1. Kustner : Meletakkan tangan dengan tekanan pada/atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila tali pusat masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam da maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
2. Klien: Sewaktu ada his dorong sedikit Rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
3. Strassman: Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak berarti sudah terlepas.

Manajemen aktif kala III menurut Elisabeth & Endang (2015). Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadianretensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III:

1. Pemberian oksitosin sesegera mungkin.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
3. Masase fundus uteri.
4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada primigravida, lama kala satu yaitu 13 jam, kala dua 1 jam, kala tiga ¼ jam, lama persalinan 14 ¼ jam. Pada multigravida, lama kala satu 7 jam, kala dua ½ jam, kala tiga ¼ jam, lama persalinan 7 ¾ jam. Observasi yang dilakukan adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadi pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc(Marmi, 2012).
5. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda persalinan, yaitu:

1. Adanya kontraksi rahim.
2. Keluarnya lendir bercampur darah.
3. Keluarnya air ketuban.
4. Pembukaan serviks.

Tanda dan gejala inpartu, yaitu :

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) lebih banyak.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara, yaitu :
5. Nulipara

Biasanya sebelum persalinan serviks menipis sekitar 50–60% dan pembukaan sampai 1 cm, dan dengan dimulainya persalinan biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100% kemudian terjadi pembukaan.

1. Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan,tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

1. Mekanisme Persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2014) mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala lewati panggul. Mekanisme ini diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Diameter kepala janin yang perlu diperhatikan antara lain:

Tabel 2.7 Ukuran Kepala janin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diameter | Batas | Ukuran |
| Biparietal | Jarak antara dua parietal | 9,5 cm |
| Suboccipitobregmatika | Jarak antara pertemuan leher dan oksiput ke sinsipital | 11,5 cm |
| Occipitomento | Jarak dari ubun-ubun kecil ke mentium (dahi) | 12,5–13,5 cm |
| Submentobregmatika | Jarak pertemuan leher, rahang bawah ke bregma | 9,5 cm |

Sumber : Kuswanti, dkk (2014)

Gerakan – gerakan janin dalam persalinan atau gerakan cardinal sebagai berikut :

1. *Engagement*

Adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang / oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

1. Penurunan

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

1. *Fleksi*

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

1. Putaran paksi dalam

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

1. *Ekstensi*

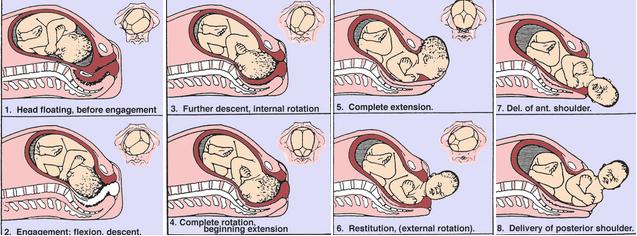
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

1. Putar paksi luar

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

1. *Ekspulsi*

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



Gambar 2.6 Mekanisme Persalinan Kuswanti, dkk 2014

1. Tanda-tanda bahaya dan komplikasi persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2014), ada beberapa tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin yang akan mengancam jiwanya, diantaranya : syok pada saat persalinan, perdarahan pada saat persalinan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, tekanan darah tinggi, persalinan yang lama, gawat janin dalam persalinan, demam dalam persalinan.

Menurut Kuswanti, dkk (2014), komplikasi atau penyulit yang mungkin ada pada saat ibu bersalin yaitu pada saat persalinan kala II dan kala III, antara lain :

1. Penyulit Kala II
2. Distosia bahu atau bahu macet

Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas simpisis pubis dan tidak bisa masuk melalui pintu bawah panggul sehingga tidak dapat digerakkan.

1. Persentasi bokong

Letak sungsang adalah kehamilan dengan anak letak memanjang dengan bokong atau kaki sebagai bagian terendah.

1. Persentasi muka

Persentasi muka adalah letak kepala dengan ekstensi maksimal (*hiperekstensi*), sehingga *occiput* (ubun-ubun kecil) mengenai punggung dan muka terarah ke bawah (penunjukan adalah dagu atau mentum bayi).

1. Letak lintang

Letak lintang adalah letak janin dengan posisi sumbu panjang tubuh janin memotong atau tegak lurus dengan sumbu panjang ibu.

1. Gemeli

Kehamilan kembar atau kehamilan multiple ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih.

1. Penyulit Kala III

Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi pada proses persalinan. Perdarahan pada kala III dapat disebabkan diantaranya :

1. Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

1. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir.

1. Sisa plasenta

Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Gejala yang selalu ada yaitu plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera

1. Laserasi jalan lahir

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang luas dan berbahaya, sering terjadi pada vulva dan perineum dan memelukan proses penjahitan. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.

Tabel 2.8 Derajat Robekan Perineum

|  |  |
| --- | --- |
| Tingkat Robekan | Batas |
| Derajat 1 | Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum. |
| Derajat 2 | Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum. |
| Derajat 3 | Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna. |
| Derajat 4 | Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. |

Sumber : Marmi, (2012)

1. Pananganan pada saat persalinan
2. Penanganan kala I

Dalam kala I bidan/penolong persalinan ialah mengawasi wanita inpartu sebaik-baiknya dan penanganan. Jika ibu tampak gelisah, ketakutan :

1. Berilah dukungan, yakinkan dirinya.
2. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan .
3. Dengarkan setiap keluhan ibu.

Jika ibu tampak kesakitan :

1. Lakukan perubahan posisi.
2. Sarankan ibu untuk berjalan-jalan.
3. Ajaklah orang untuk menemani untuk memijat/ menggosok punggungnya.
4. Ajarkan teknik bernafas, ibu diminta untuk menarik nafas panjang menahannya sebentar kemudian dilepaskan dengan meniup udara ke luar sewaktu kontraksi.
5. Penanganan kala II
6. Memberikan dukungan ibu secara terus menerus.
7. Menjaga kebersihan diri.
8. Masase untuk menambah kenyamanan ibu.
9. Mengatur posisi ibu dalam mengejan
10. Penanganan kala III
11. Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
12. Lakukan penaganan tali pusat terkendali.
13. Masase uterus.
14. Pelaksanaan kala IV
15. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30  
    menit pada jam kedua.
16. Periksa TD, nadi, kandung kemih, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
17. Usahakan ibu minum untuk menghindari dehidrasi.
18. Bersihkan ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering.Biarkan ibu beristirahat (Kuswanti dkk,2014).
19. Pengaruh dukungan suami dalam proses persalinan

Dukungan dari suami dapat ditunjukan dengan berbagai cara seperti memberikan ketenangan pada istri, memberikan sentuhan dan mengungkapkan kata-kata yang dapat memacu motivasi istri,semakin banyak pemikiran negatif yang muncul, antara lain takut mati dan merasa bersalah, diharapkan dari dukungan suami yang diberikan ketika persalinan akan menenangkan emosi istri sehingga proses persalinan akan dilewati dengan perasaan senang dan terhindar dari depresi, sehingga akan memperkecil rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu ketika bersalin.

Diharapkan dari dukungan suami yang diberikan akan menenangkan emosi ibu sehingga proses persalinan akan dilewati dengan perasaan senang dan terhindar dari depresi, dan akan memperkecil nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin. Dukungan yang penuh kasih sayang akan dengan cepat mengurangi kebutuhan ibu terhadap obat anestesi serta campur tangan medis dalam persalinannya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan bahwa dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut *endorphin* yang akan menekan hormon stressor, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang. Dukungan diberikan oleh suami akan membuat ibu lebih nyaman dan lebih menikmati setiap perjalanan persalinan, semakin ibu menikmati proses persalinan maka ibu akan merasa lebih relaks akibatnya ibu tidak lagi terfokus pada rasa nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi terasa (Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2014).

1. Penapisan dalam persalinan

Menurut Sari, dkk (2015), penapisan persalinan :

1. Riwayat bedah *SC*.
2. Perdarahan pervagina.
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
7. Ikterus.
8. Anemia berat.
9. Tanda atau gejala infeksi.
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
11. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primipara dalam fase aktif palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi majemuk.
16. Kehamilan gemeli.
17. Tali pusat menumbung.
18. Syok.
19. Penggunaan partograf

Menurut (Kuswanti,2014) penggunaan partograf yaitu :

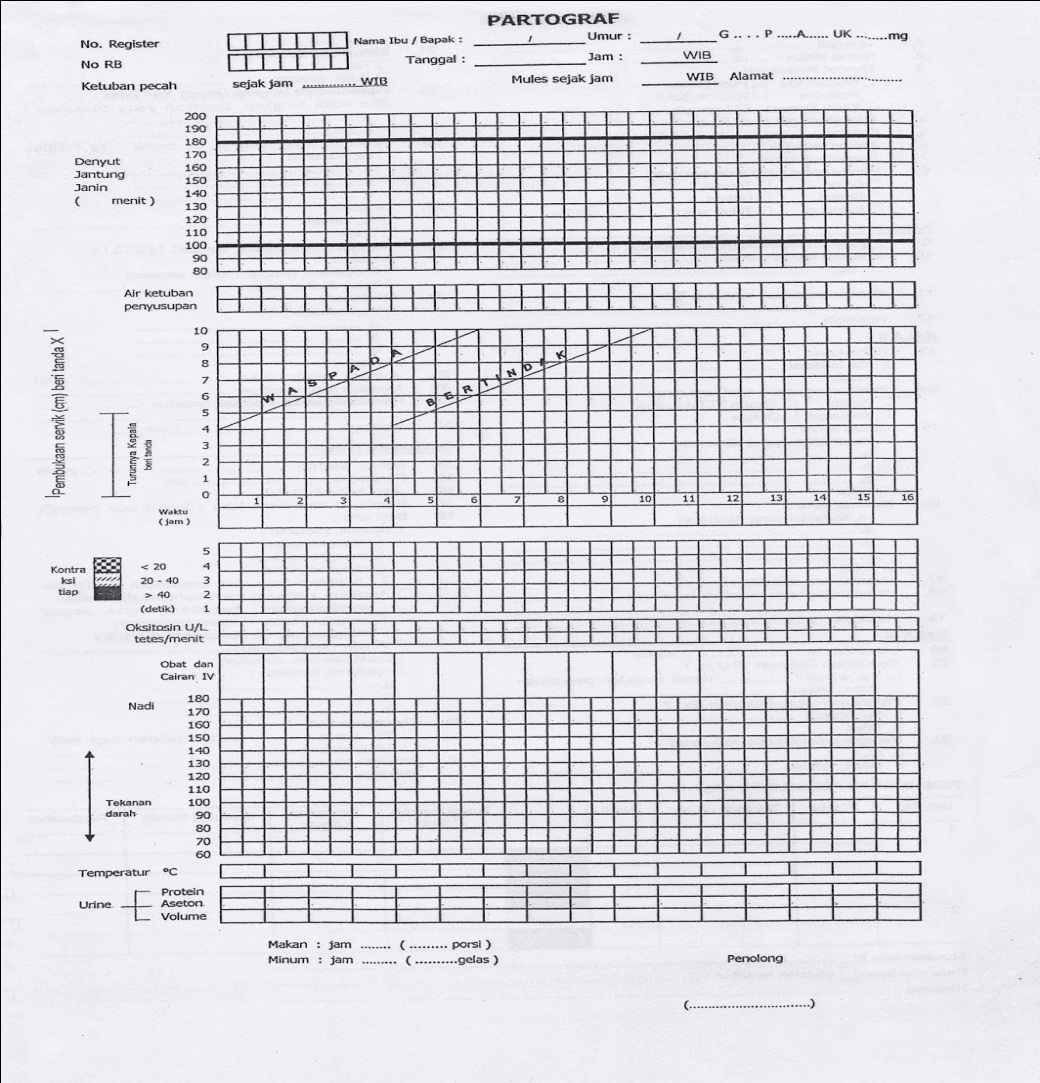
1. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memuat keputusan klinik.

1. Fungsi partograf

Beberapa fungsi partograf menurut Kuswanti, (2014) antara lain:

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



Gambar 2.7 Partograf Halaman Depan

* + - * 1. Penggunaan symbol

1. U : ketuban utuh
2. J : ketuban pecah warna jernih
3. M: ketuban pecah, ketuban bercampur mekonium
4. D : ketuban pecah bercampur darah
5. K : ketuban pecah kering
6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
   * + 1. Pengertian IMD

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) mempunyai arti permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bayi menyusu pada ibunya, bukan disusui ibunya ketika bayi baru lahir, yang dapat diartikan juga sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dan usaha sendiri bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan “*The Breast Crawl*” atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib) (Astuti, Sri, 2015).

* + - 1. Langkah- langkah IMD

Penolong persalinan sebaiknya melakukan langkah-langkah berikut dalam memfasilitasi agar bayi dapat melakukan IMD :

1. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang berbau sama. Selain itu dada ibu tidak boleh dibersihkan dahulu agar baunya tetap ada.
2. Setelah dua menit, tali pusat dipotong dan diikat, kemudian bayi ditengkurapkan diperut ibunya dengan kepala bayi menghadap ke kepala ibu. Kalau ruang bersalin dingin, kepala bayi diberi topi dan punggung bayi ditutupi dengan selimut yang telah dihangatkan (Astuti, Sri, 2015).
   * + 1. Beberapa penelitian membuktikan manfaat IMD
3. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan resiko kematian karena hipotermi (kedinginan).
4. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
5. Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (Bakteri baik) dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni diusus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih bahaya dari lingkungan.
6. Bayi mendapatkan Kolostrum (ASI pertama), yaitu cairan berharga yang kaya antibodi (zat kekebalan tubuh) dan faktor pertumbuhan sel usus bayi ketika dilahirkan masih mudah dilalui oleh kuman dan antigen lainnya. ASI merupakan makanan separuh cerna sehingga mudah dicerna dan diserap oleh usus.
7. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak menyebabkan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
8. Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
9. Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang hormon oksitosin. Hormon ini penting karena perannya dalam:
10. Mengurangi perdarahan *pasca* persalinan dan mempercepat pengecilan uterus.
11. Merupakan hormon yang membuat ibu menjadi tenang, relaks, dan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan menimbulkan rasa sukacita/bahagia.
12. Mengontraksikan otot-otot sekeliling kelenjar ASI sehingga ASI dapat terpencar keluar.
13. Pada menit-menit ketika bayi merayap diperut dan dada ibunya, bayi mulai mengecap-ngecapkan bibir dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil mengisap area puting dan areola. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang diperlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya layaknya suatu imunisasi alami.

Memelihara kemampuan mempertahankan diri (survival). Manfaat lain IMD membantu spesies manusia menjaga kemampuan survival (bertahan hidup) alaminya. Jika tidak memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk melakukan IMD, maka kita sebenarnya sedang menghilangkan kemampuan survival alami pada satu generasi spesies manusia. Akan tetapi, bayi-bayi itu tidak pernah mendapat kesempatan menguji kemampuan survival untuk menemukan sendiri sumber kehidupan mereka yaitu ASI (Astuti, Sri, 2015).

1. Lima benang merah dalan Asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Menurut manuba (2012), lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah :

1. Membuat keputusan klinik.
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
3. Pencegahan infeksi.
4. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
5. Rujukan

### Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Menurut Prawihardjo (2014), masa nifas (*puerperium*) dimuali setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Menurut Manuba (2012), masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari.

1. tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. *Puerperium dini*

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

1. *Puerperium intermediet*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ –organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

1. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

1. kebutuhan dasar masa nifas

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

1. Nutrisi dan cairan

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

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

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

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

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

1. Defekasi

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

1. Kebersihan diri

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

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

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

1. Istirahat

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

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

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batas waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasukluka episiotomy dan luka bekas Sectio Caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

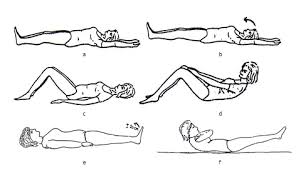
1. Latihan senam nifas

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

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

Manfaat senam nifas antara lain :

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



Gambar 2.9 Senam Nifas Nugroho, dkk (2014)

(a-b) Gerakan merilekskan lengan secara bergantian

(c-d) Mengangkat kepala dan bahu, mendatarkan punggung

(e-f) Gerakan mengencangkan otot perut dan bokong

3. adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Manuba (2012), perubahan peran wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

* 1. *Fase taking in*

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

* 1. *Fase taking hold*

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

* 1. *Fase letting go*

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

1. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut manuba (2012) Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain sebagai:

1. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapl saat-saat kritis masa nifas.
2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan,
4. pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.
5. Tanda-tanda persalinan
6. Tanda-tanda permulaan persalinan menurut Manuba (2012),yaitu :
7. Lightening atau setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.
8. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
9. Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
10. Perasaan nyeri perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut (false labor pains). (Manuba, 2012).
11. Serviks menjadi lembek,mulai mendatar,dan sekresinya bertambah,mungkin bercampur darah (bloody show).
12. Tanda-tanda inpartu

Tanda-tanda inpartu menurut Manuba (2012), yaitu :

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering,dan teratur
2. Kadang-kadang ketuban prcah dengan sendirinya.
3. Keluar lendir bercampur yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
4. Pada pemeriksaan dalam,serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
5. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Suryati (2012), masa nifas dimulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan dari kala I sampai kala IV selesai. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Beberapa penyulit dan komplikasi yang sering dialami ibu selama masa nifas diantaranya :

1. Infeksi

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Macam-macam infeksi nifas diantaranya :

1. *Endometritis*

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta. Biasanya di hari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan mengalami nyeri perut. Hari ketiga terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat.

1. *Perinotritis*

Perinotritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut), terjadi akibat menyebarnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Gejala yang mungkin muncul diantaranya terjadi peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah.

1. *Mastitis*

Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Tanda-tanda ibu mengalami mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak nafsu makan, mammae membesar dan nyeri local, kulit merah, membengkak dan nyeri pada perabaan. Mastitis dapat dicegah dengan melakukan perawatan yang benar pada mammae, terutama pada puting susu (*areola* dan *papila mammae*).

1. *Tromboflebitis*

Tromboflebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena. Tromboflebitis dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tromboflebitis pelvic yaitu terjadi infeksi pada vena-vena dinding rahim ligamentum Latum seperti vena ovarica, vena uterine dan vena hipogastrika.
2. Tromboflebitis femoralis yaitu terjadi infeksi pada vena-vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea dan vena safena.
3. Infeksi luka perineum

Infeksi luka perineum adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah.

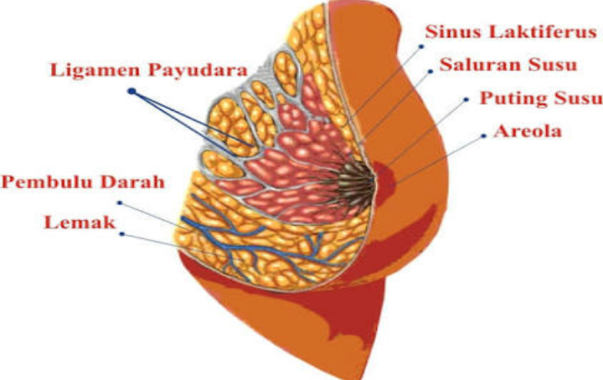
1. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya, bibagi menjadi dua tahap yaitu :

1. Post partum dini (*early post partum*) atau perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
2. Post partum lanjut (*late post partum*) atau disebut juga perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. Perdarahan post partum sekunder dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu:
3. Atonia uteri yaitu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.
4. Terensio plasenta yaitu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
5. Inversio uteri yaitu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.
6. Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi disepanjang jalan lahir (*perineum*) akibat proses persalinan.
7. Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus yaitu bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka tidak dapat terjepit sempurna.
8. Proses laktasi dan menyusui
9. Anatomi payudara

Menurut Maritalia (2014), payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, yang berfungsi memproduksi ASI. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

1. *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar.
2. *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
3. *Papila* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

**

Gambar 2.10 Anatomi Payudara( Maritalia (2014)

Proses laktasi juga tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar, dapat menampung ASI lebih banyak.
3. Prolaktin, berfungsi dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
4. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.
5. *Human Placental Lactogen* (HPL), berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap meproduksi ASI.
6. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu :

1. Produksi ASI (prolaktin)

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

1. Pengeluaran ASI (oksitosin)

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

1. Mekanisme menyusui

Reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, yaitu :

1. Reflek mencari (*rooting reflex*)
2. Reflek menghisap (*sucking reflex*)
3. Reflek menelan (*swallowing reflex*)
4. Stadium ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu :

1. *Kolostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar berwarna kuning, kental dan lengket. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi.
2. ASI transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolustrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.
3. ASI matur, disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, tampak berwarna putih.
4. Tanda bayi cukup ASI

Bayi 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima kelahiran.
3. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan monotorik bayi (bayi aktif dan monotoriknya sesuai dengan rentan usianya).
9. Bayi keliahatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.

10).Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

1. Masalah dalam pemberian ASI

Masalah yang dapat muncul saat masa menyusui, yaitu :

1. Puting susu lecet, disebabkan karena trauma pada puting susu saat menyusui.
2. Payudara bengkak, disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu.
3. Saluran susu tersumbat, dapat disebabkan adanya penekanan saluran ASI dari luar seperti pemakaian bra yang terlalu ketat.
4. Mastitis, yaitu peradangan pada payudara.
5. Abses payudara, terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.
6. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Maritalia, (2014), kebijakan program nasional yang di buat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.9 kunjungan Masa Nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
| I | 6-8 jam post partum | 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. |
| II | 6 hari post partum | * + - 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.       2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.       3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.       4. Memasikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.       5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.       6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. |
| III | 2 minggu post partum | * + - * 1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum. |
| IV | 6 minggu post partum | Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas   * 1. Memberikan konseling KB secara dini |



### Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Hartanto, (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat.

3. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut Marmi, (2012), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Adaptasi neonatus meliputi :

1. Sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat di potong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

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

1. Jantung dan sirkulasi darah

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

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

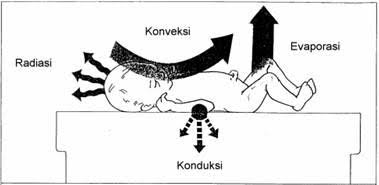
1. Saluran pencernaan

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

1. Produksi panas (suhu tubuh)

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,50C melalui pengukuran pengukuran di aksila dan rectum. Jika nilainya turun di bawah 36,50C maka bayi mengalami hipotermia. Bayi dapat kehilangan panas atau mengalami penurunan panas melalui empat mekanisme, yaitu :

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



Gambar 2.10 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi(Marmi, (2012)

1. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

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

1. Imunologi

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

1. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Manuba, (2012), cirri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan ± 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
15. Pengkajian data bayi baru lahir

pengkajian dilakukan setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas, pembersihan badan bayi dan perawatan tali pusat. Bertujuan untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera. Pengkajian data yang dilakukan antara lain:

1. Pemeriksaan umum
2. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal antara 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dinding dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

1. Warna kulit

Warna kulit bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal.

1. Denyut jantung

Normal frekuensi jantung pada bayi baru lahir antara 100-160 kali permenit.

1. Suhu aksiler

Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir antara 36,50C sampai 37,50C.

1. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit bergetar.

1. Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

1. Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut . Mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

1. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe)*
2. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura, moulase*, *caput succedaneum, cephal haematoma*, *hidrosefalus*, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

1. Wajah

Muka pucat, sianosis, atau kuning.

1. Mata

Strabismus, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

1. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala, gangguan pendengaran.

1. Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

1. Mulut

Bentuk simetris / tidak, mukosa mulut kering / basah, refleks menghisap, labio / palato,sianosis

1. Leher

Bentuk simetris / tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas dan lain-lain.

1. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

1. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan.

1. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosis, hipospadia/epispadia*). Kelamin perempuan:labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain

1. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh dan pembengkakan.

1. Pemeriksaan refleks
2. Refleks *glabella* (refleks berkedip)
3. Refleks *rooting* (refleks mencari)
4. Refleks *sucking* (refleks menghisap)
5. Refleks *swallowing* (refleks menelan)
6. Refleks *tonick* (refleks pada leher bila kepala ditolehkan)
7. Refleks *grasping* (refleks menggenggam jari tangan)
8. Refleks *babinski* (refleks mencengkram jari kaki)
9. Refleks *moro* (refleks terkejut)
10. Pemeriksaan antropometri
11. Penimbangan berat badan
12. Pengukuran panjang badan
13. Pengukuran lingkar kepala
14. Pengukuran lingkar dada
15. Kebutuhan bayi baru lahir
16. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengadung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Bayi harus selalu diberi ASI minimal 2-3 jam. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan.

1. Defekasi (BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan feses daripada mereka yang diberi makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu formula. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dan sabun.

1. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih serig terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

1. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan.

1. Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

1. Keamanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkannya. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi akan tersedak dan jangan mengguakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

1. Tanda-tanda bahaya
2. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
3. Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
4. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
5. sapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
7. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.
8. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lmbek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
9. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
10. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih.

1. Imunisasi.

Imuisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral.

1. Masalah-masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir

masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Tabel 2.10 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Masalah yang sering muncul pada bayi | Pengertian | Penatalaksanaan |
| 1. Bercak mongol | Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak-bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun | Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelasakan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas. |
| 1. *Hemangioma* | Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor *vascular* jinak terlazim pada bayi dan anak. *Hemangioma* muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinyadalam beberapa bulan. | Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini. |
| 1. Muntah dan Gumoh | Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa sat setelah makanan masuk kedalam lambung. | Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukanteknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu. |
| 1. Oral trush | Oral trush adalah kandidiasis selaput,  lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan. | Bedakan oral trush dengan endapan  susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jaka kebersihan dengan bail, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari. |
| 1. *Diaper Rush* | *Diaper Rush* (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi. | Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan. |
| 1. *Seborrhea* | Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantan sel-sel pada kulut kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata. | Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim *hydrocortisone*. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu. |
| 1. *Milliariasis* | *Miliarisis* atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. | Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelanya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis. |
| 1. Diare | Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI ataumengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna. | Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat. |

Sumber : marmi, (2012)

1. Rencana asuhan bayi baru lahir

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

1. Asuhan 2-6 hari

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

1. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

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

1. *Bounding Attachment*

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

1. Upaya meingkatkan *bounding attachment*
2. Menit pertama dan jam pertama.
3. Sentuhan orangtua pertama kali.
4. Adanya ikatan yang baik.
5. Terlibat proses persalinan.
6. Persiapan PNC sebelumnya.
7. Adaptasi.
8. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
9. Fasilitas untuk kontak lebih lama.
10. Penekaan pada hal-hal yang positif.
11. Perawat maternitas.
12. Libatkan anggota keluarga lainnya.
13. Informasi bertahap mengenai *bounding attachment.*
14. Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*
15. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
16. Bayi merasa aman,berani mengadakan eksplorasi.
17. Hambatan *bounding attachment*
18. Kurangnya suppport system.
19. Ibu dengan resiko.
20. Bayi dengan resiko.
21. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
22. Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
23. Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
24. Bersikap apatis

### Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB atau Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak,jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Hartanto, 2015).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diiginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi untuk mengikuti program Keluarga Berencana tersebut (marmi, 2012).

Menurut Hartanto (2015), kontrasepsi adalah salah satu upaya untuk menciptakan keluarga berencana melalui objek tertentu sehingga mampu mengontrol jarak kelahiran.

3. Sasaran program KB

Menurut Maritalia (2014) Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai:

1. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelolaan KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan, kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.
3. Tujuan KB

Menurut Maritalia (2014) 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.

Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

1. Ruang lingkup

Ruang lingkup program KB (Erna Setyaningrum, 2015) meliputi :

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sexs
6. pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Adopsi
9. Metode Keluarga Berencana

Menurut Erna Setyaningrum (2015) Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR/IUCD.

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spermisid, senggama terputus), Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) (hormonal [suntikan KB dan susuk KB], AKDR), metode MKE kontap (bidan dapat memberi suntikan KB dan susuk KB], AKDR), metode MKE kontap (bidan dapat memberi petunjuk tempat dan waktu kontap dapat dilaksanakan), metode menghilangkan kehamilan (bidan dapat menunjuk tempat pelayanan untuk menghilangkan kehamilan yang tidak dikehendaki.

1. Langkag-langkah Konseling KB

Menurut Hartanto, (2015) dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengigat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU sebagai beriku :

1. 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
2. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
4. TU : Bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.
7. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Menurut Setiyaningrum (2015), ada berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan. Beberapa jenis kontrasepsi tersebut antara lain :

1. Metode KB Non Hormonal

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

1. *Metode Amenore Laktasi* (MAL)

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

1. Metode Kontrasepsi Mantap
2. *Tubektom*

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi. Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum. Kontraindikasi metode ini adalah pasangan yang tidak yakin tidak mengingikan anak kembali.

1. *Vasektomi*

Vasektomi adalah tindakan operasi yang lebih ringan dari khitan / sunat, yaitu dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantung buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

1. Metode KB Hormonal

Menurut Setiyaningrum (2015), metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu pasca melahirkan yakni yang berisi progestin saja, sebab progestin tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi.

1. Mini Pil

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

1. Mini pil dibagi dalam 2 jenis yaitu :

* Mini pil dengan isi 28 pil dan mengandung 75 mikrogram noretindron.
* Mini pil dengan isi 35 pil dan mengandung 300-350 mikrogram noretindron.

1. KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Cara kerja metode ini yaitu menghalangi trejadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

1. Cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu :

* Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
* Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.
* Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

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

1. Jenis Implan, yaitu :
2. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
3. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrol dengan lama kerja 3 tahun.
4. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
5. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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

1. Cara kerja AKDR, yaitu:
2. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
3. Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
5. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
6. Keuntungan AKDR, yaitu:
7. Dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif.
8. Sangat efektif.
9. Jangka panjang (dapat 10 tahun tidak ganti).
10. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
11. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
12. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
13. Membantu mencegah kehamilan ektopik
14. Dapat digunakan sampai menoupause.
15. Kerugian AKDR, yaitu:
16. Perubahan siklus haid.
17. Tidak mencegah IMS.
18. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan.
19. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah
20. pemasangan AKDR.

Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

1. Yang boleh menggunakan AKDR, yaitu :
2. Usia reproduktif.
3. Nulipara.
4. Ingin kontrasepsi jangka panjang.
5. Setelah melahirkan.
6. Risiko rendah dari IMS.
7. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.
8. Kontraindikasi AKDR, yaitu:
9. Ibu dengan kemungkinan hamil.
10. Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.
11. AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.
12. Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.
13. Tiga bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.
14. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
15. Waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:
16. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
17. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan kontrasepsi MAL.
18. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
19. 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.

1. Petunjuk bagi klien :
2. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
3. Selama bulan pertama penggunaan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin, terutama setelah haid.
4. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami :
5. Kram / kejang di perut bagian bawah.
6. Perdarahan / spooting diantara haid atau setelah senggama.
7. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
8. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
9. Kembali ke klinik apabila :
10. Tidak dapat meraba benang AKDR.
11. Merasa bagian yang keras dari AKDR.
12. AKDR terlepas.
13. Siklus terganggu.
14. Pengeluaran cairan abnormal dari vagina.

Adanya infeksi

1. Metode KB Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi selubung/karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari bahan karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang apabila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Cara kerja kondom yaitu mencegah sperma untuk bertemu dengan sel telur yang menyebabkan tidak terjadinya pembuahan ( Saifuddin, 2013).

KB Kondom berdasarkan jenis kelaminnya terbagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Kondom Pria

Kondom pria merupakan selubung/karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidah tercurah pada vagina. Bentuk ada dua macam, yaitu polos dan berputing. Bentuk berputing ada kelebihannya yaitu untuk menampung sperma setelah ejakulasi.

Jenis-jenis kondom pria, yaitu:

* Kondom lateks
* Kondom pelumas
* Kondom anti alergi

1. Kondom Wanita

Kondom untuk wanita adalah suatu sarung polyurethane dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane lentur. Cincin polyurethane berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai.

Fungsi dari kondom sebenarnya bukan sekedar sebagai alat KB atau pengaman saja. Kondom juga bisa digunakan sebagai bagian dari foreplay agar suasana bercinta menjadi berbeda. Apalagi saat ini kondom tersedia berbagai tekstur dan aroma. Berikut jenis-jenis kondom yang banyak beredar di pasaran, yaitu :

* Kondom dengan aroma dan rasa
* Kondom berulir
* Kondom ekstra tipis
* Kondom bintik
* Kondom esktra pengaman
* Kondom wanita
* Kondom twist
* Kodom baggy

1. Kelebihan KB Kondom
2. Kelebihan bagi kondom pria, yaitu :
3. Murah dan dapat dibeli secara umum
4. Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
5. Cara pemakaian mudah
6. Tingkat proktesi yang cukup tinggi terhadap infeksi menular seksual
7. Tidak menganggu produksi
8. Tidak perlu pengawasan tenaga kesehatan
9. Kelebihan bagi kondom wanita, yaitu :
10. Memberikan pelindung yang tinggi terhadap infeksi menular seksual
11. Tidak menganggu produksi
12. Efektif jika digunakan secara benar dan konsisten
13. Kekurangan
14. Efektif tidak terlalu tinggi
15. Alergi
16. Malu untuk membeli kondom
17. Harus selalu bersedia setiap kali berhubungan seksual
18. Pembuangan kondom
19. Penurunkan kenikmatan pada pria
20. Penampilan kurang menarik
21. Efek samping
22. Reaksi alergi
23. Kondom rusak
24. Bocor
25. Mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual
26. Indikasi
27. Pasangan subur
28. Tidak ingin hamil
29. Melindungi dari penyakit PMS
30. Mudah didapat
31. Tidak perlu pengawasan tenaga kesehatan
32. Kontraindikasi
33. Salah satu pasangan alergi dengan kondom
34. Malformasi penis
35. Cara Pemasangan Kondom
36. Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan badan.
37. Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
38. Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
39. Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis, sambil menekan ujung kondom. Pastikan posisi kondom tidak berubah selama coitus, jika kondom menggulung, tarik kembali gulungan ke pangkal penis.
40. Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. Hindari kontak penis dan kondom dari pasangan Anda.
41. Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.



Gambar 2.11 Jenis Metode KB pasca Persalinan

**Sumber : Pinem, 2011**



## Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian konsep manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Sulistyawati, 2014).

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau mengembalikan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian (Jannah, 2011).

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan (Buku 50 tahun IBI, 2007 dalam buku Dewi & Sunarsih, 2013).

1. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Menurut Sulistyawati (2014) Langkah-langkah Manajemen kebidanan ada tujuh antara lain:

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulakan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

1. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasikan oleh bidan.Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnose-diagnosa tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

1. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasikan Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atu masalah potensial benar-benar terjadi.

1. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambunagan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

1. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuahan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

1. Langkah VI (keenam) : Melaksanaan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukanya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

1. Langkah VII(ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksananya.Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

1. Prinsip-prinsip manajemen kebidanan

Menurut Dewi (2011), prinsip-prinsip manajemen kebidanan, yaitu :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana asuhan.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.
10. Sasaran manajemen kebidanan

Menurut Sulistiawaty (2014) Manajemen tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditunjukan kepada keluarga dan masyarakat.Individu sebagai sasaran dalam asuhan kebidanan disebut klien.Yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sakit maupun tidak.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidang memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral.Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahanpenyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabanya.

## Konsep Dasar Dokumentasi

1. Dokumentasi dalam kebidanan

Dokumentasi adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumenkan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan.Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya.Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum (Sulistiawaty, 2014).

3. Metode SOAP

Menurut Sulistiawaty (2014) Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini adalah dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagaicatatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. S (Subjektif)

Merupakan data yang didapatkan dari anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

1. (Objektif)

Merupakan data yang di dapatkan dari suatu pemeriksaan yang di lakukan dari hasil observasi maupun pemeriksaan fisik.

1. A (Assessment)

Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

1. P (Planning)

Perencanaan yang merupakan suatu tindaka yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, dan konseling untuk tindak lanjut.

# 

# BAB III

# KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN



## Kerangka Konsep Konsep

**Ibu Hamil Trimester III**

Fisiologis

Penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis :

Trimester III 4 x kunjungan :

1. Kunjungan I 34 minggu
2. Kunjungan II 35 minggu
3. Kunjungan III 36 minggu
4. Kunjungan IV 38 minggu 3 hari

**Bersalin**

Fisiologis

Pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dalam Partograf

**Nifas**

**Bayi Baru Lahir**

Fisiologis

Fisiologis

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas, fisiologis

KR I (6-8 jam PP)

KR II (6 hari PP)

KR III (2 minggu PP)

KR IV (6 minggu PP)

Penerapan asuhan kebidanan pada BBL, Neonatus fisiologis

KR I (umur 6 -48jam)

KR II (umur 3-7hari)

KR III (umur 8-28hari)

Konseling pelayanan KB & evaluasi konseling pelayanan KB

**KB**

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## **3.2** **Keterangan Kerangka Konsep**

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

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komperehensif ini adalah melakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dokumentasi yang dilakukan menggunakan SOAP yang pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 34-38 minggu sesuai dengan kerangka konsep dengan melakukan kunjungan 4x. Pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV dengan menggunakan patograf. Jika dalam proses persalinan, responden mengalami hal hal yang patologis maka dilakukan rujukan dengan dengan tetap melakukan observasi. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan bersamaan dengan ibu pada masa nifas yaitu 4x kunjungan, misalkan pada bayi tersebut ataupun ibu mengalami hal hal patologis, akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap melakukan observasi. Kunjungan 1 dilakukan pada 6-8 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan 6 hari post partum, kunjungan 3 dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan 6 minggu post partum. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

# BAB IV

# LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN



## Laporan pelaksanaan asuhan kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Jum’at, 26-08-2019

Jam : 20:00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subjektif**
2. Biodata

Nama Ibu : Ny. “S” Nama suami : Tn “M”

Umur : 25 tahun Umur : 31 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. KH yusuf no 176 rt 006 rw 005

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini perutnya mules.

1. Riwayat kehamilan sekarang

Menarche : 13 tahun

Lama haid : 5-6 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Disminore : -

HPHT : 25-10-2018

TP : 02-08-2019

1. Riwayat pernikahan

Berapa kali nikah : satu kali

Lama nikah : +7 tahun

Usia nikah : 19 tahun

1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KEHAMILAN** | | **PERSALINAN** | | | **ANAK** | | | | **NIFAS** | | | **KB** | |
|  | UK | Komplikasi | Cara | Tempat | Penolong | BB/PB | Jk | H/M | Usia | Lama | Asi | Komplikasi | Jenis | Lama |
| 1. | 9 bulan |  | normal | PMB | Bidan | 2900/50 | L | H | 6,7 th | 40 hari |  | - | Suntik 3 bulan |  |
| 2. | H | A | M | I | L |  | I | N | I |  |  |  |  |  |

1. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya di BMP. HPHT 25-10-2018 gerakan janin aktif selama hamil dan keluhan saat hamil muda yaitu mual . Terapi obat yang pernah didapat B6, tablet Fe dan kalk. KIE yang didapatkan yaitu pola makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, ANC rutin dan makan bergizi.

1. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil tidak pernah sakit parah hingga dirawat di rumah sakit

Riwayat penyakit selama hamil

Selama hamil ibu tidak pernah dirawat di mana pun

Riwayat penyakit menular dan menahun

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarga ada yang kembar yaitu adek kandung,keponakan,dan kakek.

1. Riwayat psikologi

Penerimaan pasien terhadap kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan keduanya

Penerimaan keluarga tehadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarga juga senang, membantu dan memotivasi, dan membantu selama kehamilan

1. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan hanya sekali pakai setelah ibu keguguran.

1. Riwayat Budaya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala keperluan yang harus dibawa saat ibu bersalin seperti pakaian ibu, pakaian bayi, transportasi, dan juga biaya.

1. Riwayat Spritual

Ibu mengatakan selalu menunaikan ibadah dan berdoa untuk melancarkan persalinannya.

1. Riwayat Budaya

Ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu dan tidak pernah pijat oyog.

1. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mengetahui tanda bahaya kehamilan.

1. Pola kehidupan sehari-hari

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kebiasaan | Sebelum hamil | Selama hamil |
| Pola Nutrisi | Makan : 2x sehari dengan porsi sedang selalu habis dengan menu nasi dan lauk bervariasi yaitu ayam, tempe, tahu, telur, hati ampela, sayuran hijau seperti kangkung, bayam, sop, dll. Ibu tidak ada pantangan makanan apapun  Minum : + 8-9 gelas sehari | Makan : 3x sehari dengan porsi sedikit tetapi selalu habis dengan menu nasi bervariasi lauk dan sayuran yaitu tempe, tahu, ayam, telur, sayur bayam, kangkung, sop, dll. Ibu tidak ada pantangan makanan (alergi) atau juga dari adat. |
| Pola Eliminasi | BAK : 5-6 x/ hari  BAB : 1x/ hari | BAK : 7-9x /hari  BAB : 1x / hari |
| Pola Aktivitas | Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri terkadang-kadang dibantu oleh mertua | Ibu mengerjakan pekerjaan rumah hanya yang ringan saja dan di bantu oleh suami dan mertua |
| Pola Istirahat | Tidur siang : tidak tidur siang  Tidur malam : + 7 jam | Tidur siang : + 1 jam  Tidur malam : + 7 jam |
| Pola Personal Hygine | Mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 5x dalam seminggu, ganti pakaian setiap kali habis mandi | Mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, ganti pakaian setiap kali mandi dan setiap lembab |
| Pola Sexsual | Ibu melakukan hubungan sexsual seminggu 3-4 kali | Ibu melakukan hubungan sexsual seminggu 1x pada kehamilan 6 bulan dan terkadang tidak sama sekali dalam minggu berikutnya |

1. Data sosial

Suami dan keluarganya sangat mendukung sekali dan senang atas kehamilan anak ke duanya.

1. Informasi tentang pendidikan kesehatan
2. Yang pernah didapat

Ibu pernah mendapatkan informasi tentang tanda-tanda persalianan , pemeriksaan lab, nutrisi, istirahat, aktivitas. Tetapi ibu tidak terlalu memahami hanya sebagian saja.

1. Yang tidak pernah didapat

Ibu belum pernah mendapatkan informasi tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara.

1. **Data Objektif**
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV :

TD : 140/90 mmHg Suhu : 36,5 0C

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

BB sebelum hamil : 72 kg Hb : 11,4 gr

BB sekarang : 82 kg

Lila : 29 cm

TB : 160 cm

HPHT : 25-10-2018

TP : 02-08-2019

U K : 38 minggu 3 hari

Skor KSPR : 2

1. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir lembab, bersih, tidak ada gigi berlubang.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

Dada : Payudara simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC.

Leopold I : teraba lunak, tidak melenting (bokong), TFU 29 cm

Leopoid II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan (punggung), teraba bagian kecil seperti kaki dan tangan pada bagian kiri (bagian kecil)

Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

Leopold IV : Divergen 2/5

DJJ : 144 x/menit

TBJ : (29 - 11) x 155 = 2.790 gram.

Ekstremitas :

Atas : simetris, turgor kulit baik, tidak oedema.

Bawah : tidak oedema , tidak ada varises, reflek patella +/+.

1. **Analisa**

NY”S” GII P1001 Ab000 38 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

1. **Penatalaksanaan**

Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemesriksaan yang sudah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan menanyakan kepada ibu apakah sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bisa menjelaskan kembali dengan semua jawaban dengan benar.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih pendamping ibu saat bersalin nanti, mengemas perlengkapan ibu dan bayi dalam 1 tas untuk dibawa ketempat bersalin, transportasi untuk pergi ke tempat bersalin,dll. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali dengan semua jawaban benar

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir darah, kenceng-kenceng yang adekuat, air ketuban pecah, dll. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali dengan semua jawaban benar.

## Laporan pelaksanaan asuhan persalinan

Hari/Tanggal pengkajian : Jum’at, 26-07-2019

Waktu : 20:00 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb

Pengkaji : Nanda Evi Susilowaty

1. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I**

Tanggal / jam : 26-07-2019 / 20:00 WIB

1. **Data Subyektif**
2. Alasan Datang

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 12:00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Namun karena kenceng-kenceng semakin lama semakin sering, Ibu langsung menuju ke BPM Siti Nurcahyaningsih bersama keluarganya untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu datang ke BPM Siti Nurcahyaningsih dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah. Awalnya ibu masih dapat menahan perutnya yang kenceng-kenceng tetapi semakin lama semakin sering, Maka dari itu ibu tidak dapat menahanya lagi sehingga ibu ingin memeriksakannya ke BPM Siti Nurcahyaningsih. Ibu masuk keruang pemeriksaan pada pukul 20:00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa Taksiran Persalianan (TP) adalah 06-08-29, usia kehamilan saat ini 38 minggu 3 hari. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dan dilakukan observasi pada persalinan kala I.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit yang menular, menahun, menurun seperti HIV/AIDS, hepatitis, kencing manis, asma, hipertensi, dan jantung.

1. Pola kebiasaan sehari-hari
2. Nutrisi
3. Makan

Sebelum ke BPM : Ibu makan terakhir pada pukul 13:20 WIB dengan porsi sepiring nasi, lauk, dan sayur sop. Sedangkan ibu minum air putih 3 gelas dan 1 gelas susu saat pagi hari.

Selama di BPM : Ibu makan pada pukul 20:35 WIB dengan ½ porsi sepiring nasi goreng dan sari roti ½ bukus. Sedangkan ibu minum air putih 2 gelas air putih.

1. Istirahat

Sebelum ke BPM : Tidur siang 1 jam, malam 6 jam

Selama di BPM : Ibu tidak tidur sama sekali selama di BPM

1. Eliminasi

Sebelum ke BPM : BAB : 1 kali saat pagi hari, BAK : 3-4 kali

Selama di BPM : BAB : Ibu belum BAB, BAK : 4 kali

1. Aktivitas

Sebelum ke BPM : Ibu mengerjakan rumah seperti biasanya yaitu menyapu, memasak tetapi di saat pagi hari

Selama di BPM : Ibu hanya berbaring di tempat tidur

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 140/90 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

RR : 20 x/ menit

Suhu : 36,5

**Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Tidak anemia (pucat), tidak ikterus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, mata tidak minus

Payudara : Simetris, *putting susu menonjol,* tidak ada benjolan abnormal, ASI kolostrum (+)

Abdomen :Tidak terdapat bekas SC, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra

* Leopold I : Teraba lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 29 cm
* Leopold II : Teraba bagian kecil di perut ibu bagian kiri dan teraba keras memanjang pada perut bagian kanan ibu (PUKA)
* Leopold III : Teraba kepala (letkep), kepala sudah masuk PAP
* Leopold IV : Divergen 2/5 bagian
* DJJ : 144x/menit
* TBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram
* HIS : 3x10x45”

Ekstermitas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak varises

**Pemeriksaan Dalam**

Vulva / vagina : Lendir darah

Pembukaan : 3 cm

Penipisan : 25%

Ketuban : (+)

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK

Penurunan : hodge II

Molase : 0

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada NY”S” usia 25 tahun GII PI00I AB000 UK 38 minggu 3 hari dengan Inpartu kala I fase laten.

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

1. Melakukan informed consent atas tindakan pertolongan persalinan yang dilakukan.

Evaluasi : Suami menandatangani surat pernyataan permohonan tindakan medis

1. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan atau berbaring miring ke kiri

Evaluasi : Ibu memilih untuk berbaring ke kiri

1. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin dengan lembar observasi
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela ada his

Evaluasi : pada pukul 20:35 WIB ibu makan ½ porsi nasi goreng, ½ bukus sari roti, 2 gelas air putih

1. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk relaksasi disela-sela tidak adanya his untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada his.

Evaluasi : Ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya dari mulut setiap adanya his

1. Mempersiapkan partus set (keadaan steril), heating set, alat resusitasi, kelengkapan ibu dan bayi

Evaluasi : Yang disiapkan sudah dilengkapi

1. Menyedot oksitosin menggunakan spuit sebanyak 1 ml

Evaluasi : Oksitosin telah disiapkan

**PENGKAJIAN KALA I (VT ulang)**

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin kuat dan rasa ingin meneran

O : Tanggal 26-07-2019/ 22:20 WIB

Vulva / vagina : Lendir darah TTV : TD : 140/90 mmHg

Pembukaan : 8 cm Nadi : 80x/menit

Penipisan : 75% Suhu : 36,2

Ketuban : (-) jernih RR : 20x/menit

Bagian terdahulu : Kepala DJJ : 148x/menit

Bagian terendah : UUK HIS : 4x10x45”

Penurunan : Hodge III

Molase : 0

A : NY”S” usia 25 tahun GII P1001 AB000 UK 38 minggu 3 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa sudah pembukaan 8

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

1. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dengan cara menyentuhkan dagu ke dada, kepala dan tengkung dipangku oleh pendamping persalinan, mengejan seperti saat ingin BAB tanpa mengeluarkan suara dan kaki dirangkul menggunakan tangan ibu, meminta ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap.

Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menirukan posisi mengejan dengan baik

1. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk relaksasi disela-sela tidak adanya his dan menganjurkan ibu untuk makan atau minum.

Evaluasi : Ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya dari mulut, ibu juga minum air putih 20 cc

1. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II**

Tanggal/ jam : 26-07-2019 / jam 22:40 WIB

1. **Data Subyektif**

Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran seperti BAB

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

HIS : 4 x 10 x 45”

DJJ : 140x/menit

**Tanda gejala kala II :**

* Doran
* Teknus
* Perjol
* Vulka

**Pemeriksaan dalam pada jam 22:40 WIB**

* Vulva / vagina : Lendir darah
* Pembukaan : 10 cm
* Penipisan : 100%
* Ketuban : (-) jernih
* Penurunan kepala : Hodge III
* Molase : 0

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada NY”S” usia 25 tahun GII P1001 AB000 UK 38 minggu 3 hari dengan inpartu kala II

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

1. Memakai celemek
2. Membimbing ibu untuk meneran saat ada his

Evaluasi : Ibu meneran pada saat ada his, memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik

1. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
2. Membuka tutup partus set
3. Melindungi perineum dan menahan agar kepala tidak difleksi dan membantu lahirnya kepala
4. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN. Tanggal 26-07-2019 pukul 22:53 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan , BB 3000 gram, PB 48 cm, anus (+), cacat (-).
5. Dilakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) selama 30 menit, bayi telah kontak kulit dengan ibu dan bayi dapat menyentuh separuh putting susu ibu selama 5-10 menit saja.

Evaluasi : Sudah dilakukan

1. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III**

Tanggal / jam : 26-07-2019 / 22:53 WIB

1. **Data Subyektif**

Ibu merasa lega dan sangat senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa sedikit lemas

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik

Genetalia : Perdarahan ±100 cc

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada NY”S” usia 25 tahun P2002 AB000 inpartu kala III

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami.
3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu

Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir jam 23.03 WIB

Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik

1. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat ±40 cm. kotiledon lengkap, diameter 20 cm ketebalan 3 cm, selaput utuh.
2. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 2 meliputi; mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Melakukan heating secara jelujur pada ibu.
4. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ±100ml
5. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV**

Tanggal / jam : 26-07-2019 / 23:08 WIB

1. **Data Subyektif**

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

1. **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaraan : Composmentis

TTV TD : 140/90 mmHg

Nadi : 82x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5

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

Genetalia : Perdarahan ± 30 cc, lochea rubra, adanya heacting derajat 2

**Pemeriksaan Bayi**

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 48 cm

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada NY”S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan inpartu kala IV

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

## Laporan pelaksanaan asuhan nifas

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas**

Hari / Tanggal Pengkajian : Sabtu, 27-07-2019

Waktu : 06:00 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas ( 6 jam post partum )**
2. **Data Subjektif**
3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kondisinya sehat dan sudah lega atas kelahiran bayinya. Saat ini ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan terasa nyeri pada jahitan

1. Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan 1x porsi sedikit dengan nasi, lauk dan sayur serta tambahan susu untuk ibu menyusui, minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh manis hangat.

Pola Eliminasi : BAK 3 kali dan belum BAB setelah melahirkan.

Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah ganti pembalut sekali saat BAK.

Pola Istirahat :Ibu mengatakan sudah tidur sekitar 30 menit setelah menyusui bayinya.

Pola Aktivitas :Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri.

1. **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,50C

RR : 22 x/menit

**Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Payudara : tampak puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) sedikit.

Abdomen : Teraba TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : lochea rubra ± 5 cc, luka jahitan masih basah derajat 2

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada NY. “S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan 6 Jam PostPartum

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, Ibu memahami.
3. Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan proses kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri, ibu memahami.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu miring kanan kiri lalu duduk kemudian berjalan. ibu memahami dan mau melakukan.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia dan dapat melakukan.
6. KIE tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu tidak boleh tarak makan perbanyak konsumsi makanan protein seperti telur sehari 6-10 tanpa kuning untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Ibu memaham dan dapat mengulangi semua.
7. KIE tentang pola istirahat serta aktivitas yaitu pola tidur ibu mengikuti pola tidur bayi dan ibu tidak boleh duduk dengan kaki menggantung agar peredaran darahnya lancar, ibu memahami.
8. KIE tentang vulva hygiene yaitu mengganti pembalut paling sedikit 3x sehari atau apabila terasa lembab dan basah agar tidak terjadi infeksi,membersihkan vagina dengan menggunakan sabun dan air bersih, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
9. KIE tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali sebagian.
10. memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan kerumah pada tanggal 31 Juni 2019. Ibu mengerti.
11. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas ( 6 hari post partum )**

Hari / Tanggal Pengkajian : Rabu, 31-07-2019

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak tarak makan, minum air putih seperti biasanya, memandikan bayinya sendiri hanya saja istirahat ibu kurang dikarenakan Bayinya sering terbangun pada malam hari.

1. **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 38 0C

RR : 22 x/menit

**Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat.

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak genetalia bersih, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah agak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varises, gerakan bebas.

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada NY. “S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan 6 Hari Post Partum Fisiologis

1. **Penatalaksanaan**
   1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
   2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah mulai kering. Ibu memahami
   3. Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat luka jahitan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak takut untuk BAK, tidak menahan BAB ataupun BAK. Ibu mengerti.
   4. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
   5. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan untuk pemulihan luka perineum, makan sayur katu untuk memperlancar ASI. Ibu mengerti.
   6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
   7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
   8. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu kencang agar peredaran darah pada ibu lancar. Ibu mengerti.
   9. Menjelaskan pada ibu tentang KB sementara yaitu KB MAL dengan cara menyusui rutin setiap 2 jam sekali tanpa ditambah degan susu formula atau yang lain. Ibu mengerti.
   10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 08 Agustus 2019. ibu bersedia.
2. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas ( 2 minggu post partum )**

Hari / Tanggal Pengkajian : Kamis, 08-08-2019

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subyektif**

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

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36 0C

RR : 22 x/menit

**Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI lancar.

Abdomen : TFU : tidak teraba

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

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada Ny.“S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan 2 minggu postpartum fisiologis

1. **Penatalaksanaan**
2. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering. Ibu memahami
4. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan untuk pemulihan luka perineum, makan sayur katu untuk memperlancar ASI juga minum air putih minimal sehari 8 gelas. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
8. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat KB yang aman untuk ibu menyusui, keuntungan, kerugian, efek samping. Ibu mengerti dan mengulangi yang telah di jelaskan.
9. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas ( 2 minggu post partum )**

Hari / Tanggal Pengkajian : Kamis, 08-08-2019

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36 0C

RR : 22 x/menit

**Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI lancar.

Abdomen : TFU : tidak teraba

Genetalia : lochea Alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah kering.

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada Ny.“S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan 6 minggu postpartum fisiologis

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering. Ibu memahami.
3. Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit yang dirasakan selama masa nifas seperti cara menyusui, cara perawatan bayi sehari-hari dan pola istirahat, ibu tidak mengalami kesulitan apapun.
4. Memberikan KIE tentang pentingnya ber KB dan membantu ibu untuk memilih alat kontasepsi yang sesuai, ibu mengerti dan dapat menentukan pilihannya.

## Laporan pelaksanaan asuhan BBL

## Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. **Kunjungan Bayi Baru Lahir 1**

Hari / Tanggal : Sabtu, 27-07-2019

Waktu : 05:50 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subyektif**

Biodata Bayi

Nama bayi : BY. Ny.”S”

Tanggal lahir : 26 Juni 2019

Jam Lahir : 05:53 WIB

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 2

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

Lila : 11 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

TTV DJ : 137 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 45x/menit

A/S : 7-9

**Pemeriksaan Antropometri:**

*Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 32 cm*

*Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm*

*Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm*

*Sirkumferensia Submento bregmatika : 32 cm*

**Pemeriksaan Fisik**

Kepala : tidak oedem, tidak ada *cephal hematoma*, serta tidak ada *caput succedaneum*

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak ada labio skizis, dan tidak ada palatoskizis

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

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

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

Genetalia : testis sudah ada dalam skrotum, terdapat lubang anus, sudah BAK dan BAB.

Ekstremitas : atas : tidak odema, gerak aktif,

bawah : tidak oedema, gerak aktif

**Pemeriksaan Reflex**

Reflek *moro* : positif (+)

Reflek *glabella* : positif (+)

Reflek *tonic neck* : positif (+)

Reflek *grashping* : positif (+)

Reflek *rooting* : positif (+)

Reflek *sucking* : positif (+)

Reflek *swallowing* : positif (+)

Reflek *babinsky* : positif (+)

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada By.Ny.”S” neonatus cukup bulan usia 6 jam.

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
3. Melakukan perawatan bayi baru lahir. Sudah dilakukan
4. Salep mata *Tetracyclin* 1%, suntikkan vit.K 0,05 ml pada paha kiri sudah diberikan pada satu jam pertama, ibu memahami.
5. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml pada paha kanan satu jam setelah pemberian vit, ibu memahami dan bersedia.
6. KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tanpa memberikan ramuan, alkohol, betadine, pada tali pusat tetapi hanya dibungkus kassa kering, ibu memahami dan bersedia.
7. KIE tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB, menjemur bayi dipagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 10-15 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan bersedia
8. KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38oC, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi sebagian.
9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti
10. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti dan mau melakukannya
11. **Kunjungan Bayi Baru Lahir Ke 2**

Hari / Tanggal : Kamis, 01-08-2019

Waktu : 09:00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sering bangun dimalam hari dan sering menyusu

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV DJ : 132 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 45 x/ menit

BB Lahir : 3000 gram

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

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

Telinga : bersih, tidak ada pengeluran cairan abnormal

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

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat kering dan tertutup kassa kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

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

Ekstremitas : atas dan bawah : tidak odema, gerak aktif, tidak ada *polidaktil* atau *sindaktil.*

5. **ANALISA**

Asuhan kebidanan pada By.Ny.”S” neonatus cukup bulan usia 6 hari.

1. **PENATALAKSAAN**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), ibu bersedia.
4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, Ibu memahami dan mau melakukannya.
5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38oC, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi semua.
6. KIE tentang pentingnya imunisasi BCG yang dilakukan jika usia anak sudah 1 bulan. ibu memahami dan bersedia.

## Laporan pelaksanaan asuhan KB

* 1. **Kunjungan KB 1**

Hari / Tanggal Pengkajian : sabtu, 17-08-2019

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36 0C

RR : 22 x/menit

**Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI lancar,tidak ada benjolan.

Abdomen : tidak ada pembesaran abdomen

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada Ny.“S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan KB kondom

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sehat, ibu mengerti
3. Memberitahu pada ibu tentang keuntungan pada KB kondom, ibu mengerti dan dapat mejelaskan ulang dengan benar.
4. Menjelaskan efek samping dari KB kondom, ibu mengerti dan dapat menjelaskan dengan benar semua.
5. Memberitahu ibu cara menggunakan KB kondom dengan baik dan benar.
   1. **Kunjungan KB 2**

Hari / Tanggal Pengkajian : sabtu, 24-08-2019

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nanda Evi Susilowaty

1. **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menggunakan KB kondom.

1. **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36 02C

RR : 21 x/menit

**Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI lancar,tidak ada benjolan.

Abdomen : tidak ada pembesaran abdomen

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

1. **Analisa**

Asuhan kebidanan pada Ny.“S” usia 25 tahun P2002 AB000 dengan KB kondom

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sehat, ibu mengerti
3. Menjelaskan kembali kinerja KB kondom, kelebihan serta kekurangan dari KB kondom, ibu memahami kelebihan serta kekurangan KB kondom dan selama ibu menggunakan KB kondom ibu tidak mengalami keluhan apapun.

# 

# BAB V

# PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny “S” di BPM Siti Nurcahyaningsih, Kota Malang dan di rumah pasien di jln.Kh yusuf no 176 rt 06 rw 05. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.



## Pembahasan Asuhan Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozan dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bisa dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasonal. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Walyani, 2015 pelayanan standar asuhan kebidanan meliputi 14T yaitu timbang berat badan atau tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil,

pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara.

Pada Ny”S” yang diberikan pelayanan standar asuhan kebidanan meliputi 12T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara. Sedangkan yang tidak dilakukan atau diberikan adalah pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium dikarenakan hal tersebut biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria. Dalam hal ini didapatkan hasil pemeriksaan bahwa dalam kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil 72 kg (IMT 28,1) dan selama hamil kenaikan berat badan ibu yaitu 10 kg, dalam kasus ini penambahan berat badan ibu termasuk obesitas atau terlalu gemuk dikarenakan dilihat dari hasil perhitungan IMT ibu didapatkan hasil 31,6. Namun dalam pengukuran LILA ibu yaitu 29 cm tetapi disini masih bisa dikatakan batas normal dengan adanya data yang sudah dikaji dikatakan batas normal dalam hal tersebut didukung oleh adanya teori. Menurut Walyani, 2015 kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yan berkisar antara 9-13 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II karena berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (indeks masa tubuh) ibu sebelum hamil. Menurut Supariasi, 2012 lingkar lengan atas ibu dibagi menjadi 3 kategori yaitu LILA kurang (23,5), normal (23,5), lebih (28,5)

Terdapat suatu ketidaksepakatan tentang devinisi yang tepat untuk obesitas dalam kehamilan, walaupun banyak pengarang menganjurkan berat badan dalam kehamilan melebihi 175 pon atau kurangnya 40 % (biasanya 100 pon atau lebih) diatas berat badan ideal. Wanita kegemukan beresiko tinggi untuk hipertensi, diabetes gistasional, dan infeksinal, dan infeksi episiotomi atau luka. Penentuan usia kehamilan bisanya terbatas karena silkus haid yang tidak teratur dan sukar menentukan tinggi fundus uteri. (Rayburm, 2011)

Hal-hal yang mempengaruhi obesitas ibu hamil antara lain :

1. Genetik
2. Pola makan yang berlebihan
3. Kurang gerak
4. Faktor lingkungan

Dari hal yang mempengaruhi obesitas diatas komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil adalah meningkatnya AKI dan AKB, pada bayi mengalami gangguan pertumbuhan, tekanan darah meningkat/preeklamsi, menyebabkan penyakit DM.

Asuhan yang diberikan pada NY”S” untuk pencegahan dalam hal yang mempengaruhi obesitas yaitu memberikan konseling kepada ibu untuk diet dengan mengurangi karbohidrat dan lemak yang terlalu berlebih. Ibu dianjurkan tetap mengkonsumsi protein tinggi, seperti telur, ikan laut, ayam karena untuk pertumbuhan bayi dan pembentukan sel darah merah. Dapat juga mengkonsumsi seperti sayur-sayuran dan memperbanyak air putih.

Sesuai data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan bahwa kehamilan Ny”S” dikatakan kehamilan resiko rendah (KRR) yaitu skor 2 yang dapat ditolong oleh bidan karena termasuk golongan normal. Hal tersebut Menurut Kuswanti, 2014 kartu skor poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunkan untuk alat skrining antenatal untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok resiko dibagi menjadi tiga yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 (hijau) dengan penolong bidan, tidak di rujuk. Kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 (kuning) dengan penolong bidan dan dokter, rujukan PKM atau RS. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor <12 (merah), dengan penolong dokter di Rumah Sakit.

Pada trimester III Ny “S” mengeluh nyeri pada punggungnya, dan kram pada perut. pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti yang dirasakan Ny “S” tersebut. Nyeri pinggang yang dirasakan pada TM III karena semakin besar uterus semakin menekan lumbal pada tulang belakang pinggang yang mengakibatkan rasa nyeri pada pinggang dan kram perut pada TM III merupakan hal yang normal dialami ibu hamil, selain kontraksi menjelang persalinan, kontraksi palsu juga bisa terjadi karena adanya proses pengencangan dibagian rahim yang dalam beberapa waktu bisa kembali rileks.

Hal ini sesuai dengan teori Sukistyawati (2014) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, kram pada kaki dan nyeri punggung, kram pada perut, sesak nafas, sakit kepala. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny “S” pada trimester III rata-rata 110/70Mmhg- 110/80 Mmhg. Tekanan darah Ny “S” dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70- 120/80 Mmhg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 Mmhg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny “S” masih dalam batas normal. Tetapi karena tensi ibu pada kehamilan dan persalinan berbeda bisa mengakibatkan preeklamsi, itu bisa terjadi karena ibu dengan berat badan berlebih (obesitas).

Perubahan fisik yang dilakukan pada Ny “ S” saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstremitas tidak oedema, mamae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu TFU sesuai dengan usia kehamilan. Menurut penulis perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, meskipun tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda.

Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin untuk mendeeksi dini tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny “S” dalam batas normal. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang berad di lapangan.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien, hasil pemeriksaan urine albumin Ny “S” adalah negative. Hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negative, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Pemeriksaan Hb pada Ny”S” didapatkan hasil yaitu 11,4 gr dengan itu dikatakan hb ibu normal. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urine dan HB Ny “S” sudah dilakukan di laboratorium di Puskesmas. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny “S” merupakan fisiologis, karena tidak ditemukannya masalah yang mengarah pada kehamilan patologis, sehingga asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, kram pada kaki dan kram pada perut, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang.

Menurut Sarwono (2014) asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hmil seperti kenceng-kenceng, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persainan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan Ny “S” sudah sesuai dengan keluhan yang dialami. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

## Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger, penolong.* Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Berdasarkan data yang didapat ibu datang mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 26 juli 2019 sejak pukul 20.00 WIB dan sakitnya semakin sering dan ibu memeriksakannya di BPM Siti Nurcahyaningsih. Kala I pada Ny”S” berlangsung ±3 jam dari pembukaan 3 cm ke pembukaan lengkap. Hal dinyatakan normal dan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa normal. Menurut (Walyani, 2015) tergolong cepat dapat dipengaruhi oleh adanya his yang adekuat dan mobilisasi ibu yang baik dengan jalan-jalan dan miring kiri saat sudah tidak mampu berjalan.

Kala II Ny”S” tergolong cepat berlangsung selama 13 menit dan pembukaan lengkap 10 cm sampa lahirnya bayi. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012). Kala II Ny”S” tergolong cepat dikarenakan adanya his yang adekuat dan cara meneran ibu yang baik mempermudah proses kala II.

Kala III pada Ny“S” berlangsung selama 10 menit dari bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Plasenta lahir spontan dan lengkap. Waktu tersebut lebih cepat jika dibandingkan dengan teori Depkes RI, (2012) Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan dindingnya. Kala III pada Ny“S” berlangsung dengan cepat karena uterus berkontraksi dengan baik serta penanganan MAK III yang benar, sehingga pada saat uterus berkontraksi ukuran perlekatan plasenta berkurang karena tempat perlekatan mengalami penyusutan dan semakin mengecil. Sehingga ukuran plasenta tidak berubah namun akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dan turun kebawah uterus. Selain itu terdapat dampak negative jika kala III berlangsung terlalu cepat yaitu adanya sisa plasenta dan jaringan yang tertinggal sehingga menyebabkan perdarahan (Depkes RI, 2012). Bayi dilakukan IMD selama 1 jam diatas dada ibu, bayi langsung diberikan ASI Ekslusif secara langsung.Inisiasi menyusu dini (IMD)bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis yaitu, bagi ibu sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Bagi bayi Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Rosita, 2008) proses IMD dapat membantu keluarnya plasenta serta mencegah perdarahan pada ibu dan bermanfaat bagi bayi.

Kala IV adalah tahap pengawasan terhadap bahaya perdarahan, pengawasan ini dilakukan selama ± 2 jam.Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak normalnya < 500 ml sesuai dengan teori yang disampaikan Eniyati, (2012) Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin. Kala IV berjalan dengan normal dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 140/ 90 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,5 oC. pemantauan kontraksi uterus hasilnya baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc. darah yang keluar ini berasal dari pembuluh-pembuluh darah yang berada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkansedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa jaringan. Kala IV ini sangat dipengaruhi oleh kontraksi uterus, karena jika kontraksi lembek maka akan terjadi perdarahan post partumselama 24 jam setelah bayi lahir. Perdarahan ini biasa terjadi karena sinus-sinus maternalis di tempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan tersebut tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah (Sarwono, 2010).

Dari hasil pemantauan dari kala I sampai Kala IV dapat disimpulkan bahwa persalinan ibu berlangsung dengan cepat. Penyebab persalinan berlangsung cepat ini karena kontraksi rahim yang kuat serta mobilisasi ibu yang baik. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada Ny“S”.



## 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). Menurut Sulistyawati (2010) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, merujuk ibu apabila terjadi komplikasi, peningkatan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Kunjungan pada Ny“S” dilakukan sebanyak 4 kali. Secara umum masa nifas berlangsung fisiologis dililihat dari proses involusi, perdarahan dan lochea, proses laktasi, serta ketidaknyamanan yang muncul dapat teratasi. Selama kunjungan masa nifas Ny“S” hanya merasakan keluhan pada kunjungan pertama dan keempat. Pada kunjungan pertama Ny“S” mengeluh mulas pada perutnya. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut adalah hal yang normal, bukan suatu kondisi yang berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya. Mulas menandakan kontraksi uterus berjalan dengan baik.

Evaluasi terhadap keluhan pada kunjungan sebelumnya dilakukan pada kunjungan kedua.Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan Dewi (2012) mulas pada perut ibu disebabkan oleh kontraksi uterus.Kontraksi uterus terjadi akibat dari peningkatan hormone oksitosin. Kontraksi uterus berfungsi untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan sesuai dengan teori yang disampaikan (Dewi, 2012). Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut adalah hal yang normal, bukan suatu kondisi yang berbahaya dan akan sembuh dengan sendirinya. Pada kunjungan ketiga dan keempat Ny.”E” tidak terdapat keluhan.

Pemeriksaan TFU pada Ny“S” secara umum normal yaitu setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat dan sudah tidak teraba pada minggu kedua, hal ini sesuai dengan teori pada bayi baru lahir TFU setinggi pusat, uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu TFU pertengahan sympisis sampai pusat, 2 minggu TFU tidak teraba diatas sympisis (Dewi, 2012).

Pengeluaran lochea pada Ny“S” juga termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang mucul selama nifas pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, yaitu lochea rubra berwarna merah. Pada hari ke 3-5 post partum yaitu lochea sanginolenta berwarna kuning berisi darah dan lender. Pada hari ke 5-9 postpartum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lebih dari 10 hari postpartum yaitu lochea alba, warnanya lebih pucat, putih kekuningan (Dewi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus atara lain yaitu laktasi.

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

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kanan/miring kiri, duduk kemudian berjalan. Mobilisasi pada Ny”S” setelah bersalin ibu hanya bisa miring kanan/kiri dan setelah 6 jam pospartum ibu bisa berjalan pelan-pelan, saat dirumah ibu sudah bisa menyapu dengan pelan-pelan.

Menurut Elizabeth (2015) Tahapan psikologis pada ibu setelah melahirkan yang pertama adalah fase *taking in* yaitu fase ketergantungan terjadi hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, fase *taking hold* periode yang berlangsung 3-10 hari seletah melahirkan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan merawat bayinya, *letting go* periode dimana ibu sudah mulai bisa menerima tanggung jawab akan bayinya terjadi setelah 6 hari ibu melahirkan. Pada hari pertama ibu sudah memasuki fase *taking hold*, karena ibu dan keluarga sangat menginginkan kehamilannya saat ini karena sudah dinantikannya sejak lama. Ibu fokus merawat bayinya dan menyusui dengan rutin.

Suami sangat mendukung ibu dalam merawat anak, suami membantu ibu dengan mencucikan pakaian ibu dan anaknya. Mertua ibu membantu dengan memandikan bayinya karena ibu masih perlu belajar lagi karena sudah lama tidak memandikan bayi. Anak pertama ibu juga sudah bisa menerima kehadiran adiknya dengan mau membantu menjaga adiknya.



## Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny“S” lahir tanggal 26 juli 2019 pukul 22:53 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram serta panjang badan 48 cm. kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Secara umum kondisi bayi bersifat fisiologis. Karena dapat dilihat dari peningkatan berat badan, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, semua dalam kondisi normal.

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

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah pernafasan 45x/menit, suhu 36,5 0C, denyut jantung 137x/menit. Tanda-tanda vital dalam batas normal sesuai dengan teori frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160x/menit, pernafasan 40-60x/ menit, suhu 36,5-37,5 0C (Dewi, 2013). Hasil dari pemeriksaan antropometri bayi Ny“S” adalah BB 3000 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, SOB 32 cm, FO 34 cm, MO 35 cm, SMB 32 cm. setelah pemeriksaan fisik penulis memeriksa reflek pada bayi Ny. “E” secara umum hasilnya normal.

Setelah itu bayi Ny.“S” diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk Neisseria gonorrhea yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian vitamin K adalah 1 ml yang mengandung vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama setelah kehidupan bayi, rendahnya vit. K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi, 2012).

Pada bayi Ny“S”, BAK terjadi pada usia 3 jam dan BAB terjadi pada usia 9 jam dan berwarna hitam serta lengket. Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Hal ini normal sesuai dengan teori pada neonatus traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berwarna dan berbentuk biasa (Dewi, 2013).

Pada hari ke 1 bayi Ny“S” disuntikan imunisasi HB0 . Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian imunisasi HB 0 pada usia 0 hari sampai 7 hari. Tujuan imunisasi HB 0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu infeksi yang dapat merusak hati (Marmi, 2012).

Bayi Ny “S” diberikan imunisasi polio. Hal ini sesuai dengan teori jadwal imnunisasi BCG dan polio I yaitu sampai usia bayi 1 bulan. Tujuan imunisasi BCG adalah memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC, sedangkan tujuan imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan kelumpuhan (Marmi, 2012).

Bayi Ny“S” tidak pernah mengalami ikterus. Setiap pagi mulai dari jam7 sampai setengah 8 Ny“S” dan keluarga menjemur tubuh bayi dibawah sinar matahari. Ikterus adalah warna kuning yang terdapat pada sclera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Apabila ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir dan menghilang dalam 10 hari pertama serta tidak mempunyai hubungan dengan keadaan patologis disebut sebagai ikterus fisiologis. Sedangkan ikterus patologis adalah ikterus yang terjadi dalam 24 jam pertama dan menetap dalam 2 minggu, peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% perhari seta mempunyai hubungan dnegan proses hemolitik. Penatalaksanaan untuk ikterus fisiologis adalah melakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya serta menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi kurang lebih 30 menit dengan menutup mata dan alat kelamin bayi (Dewi, 2013).

Perawatan Bayi Baru Lahir yaitu pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, menurut Sulityawati (2009), ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan 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 baru lahir yang diberikan ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Kenaikan berat badan selama 1 minggu adalah 200 gram yaitu berat bayi hari ke enam 3200 gram, padahal dikatakan dalam teori Marmi (2011), bahwa pada minggu peratama bayi akan mengalami penurunan berat badan di karenakan ASI yang yang diberikan pada bayi berfungsi untuk membersihkan lambung sehingga minggu pertama bayi akan sering BAB namun itu akan kembali setelah minggu pertama di lewati. Bayi Ny”S” pintar menghisap untuk menyusu kepada ibunya dan Ny”S” pun memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Menurut WHO pada berat normal bayi usia 3 bulan, bayi laki-laki biasanya mencapai berat badan 5,1-7,9 kg. Sedangkan bayi perempuan rata-rata memiliki berat 4,6-7,4 kg.

Tali pusat bayi masih basah tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. Perawatan tali pusat pada bayi Ny“S” yaitu tali pusat ditutup menggunakan kasa steril dan tidak ditambahkan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan kassa kering merupakan perawatan dengan membalut tali pusat dengan kassa hidrofil ataupun kassa steril dapat menyerap cairan dengan baik (JNPK-KR, 2010). Tujuan dari perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut. Tali pusat bisa menjadi jalan masuk untuk terjadinya suatu proses infeksi, dimana proses infeksi bias terjadi sejak pemotongan tali pusat yang masih terhubung dengan plasenta ibu, maupun setelah fisik bayi terlepas dari ibu. Sisa potongan tali pusat pada bayi harus dirawat, jika tidak dirawat dengan baik sesuai dengan teori yang disampaikan Simkin (2010) dapat memperlambat putusnya tali pusat dan menjadi koloni bakteri yang berasal dari lingkungan sekitar dan terjadilah infeksi. Transmisi infeksi ini dapat dicegah dengan membiarkan talipusat kering dan bersih, sehingga tali pusat cepat kering dan putus. Tali pusat bayi Ny“S” terlepas pada hari keempat.Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa normalnya tali pusat mengkerut dan mengering dalam beberapa hari pertama dan kemudian lepas satu sampai dua minggu pertama (Walsh, 2010).

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



## Pembahasan asuhan KB

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejatera (Handayani, 2011). Menurut Purwoastuti (2015) 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 terjadinya pertambahan penduduk.

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

Riwayat KB pada Ny”S” sebelumnya yaitu KB Suntik 3 bulan, Ny”S” menggunakan KB Suntik 3 bulan selama ± 5,5 th dan selama ibu menggunakan KB Suntik ada keluhan yaitu berat badan menambah dan tidak haid dikarenakan itu salah satu efek samping dari KB Suntik 3 bulan. Menurut Manuaba (2012), KB Suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan sekali. Cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Menurut Mulyani, dkk (2013), Metode KB kondom adalah suatu barang karet yang tipis berwarna atau tidak berwarna di pakai untuk melingkupi batang penis atau zakar sewaktu hubungan seksual. Keuntugan dari KB kondom yaitu murah, mudah di dapat, tidak perlu pengawasan dan mengurangi kemungkinan penyakit menular, sedangkan kekurang dari KB kondom yaitu mudah bocor, rusak, iritasi lokal pada penis atau reaksi alergi, kurangnya kenikmatan dalam berhubungan seksual.

Konseling yang diberikan pada Ny”S” yaitu KB IUD karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang, maka dari itu diberikan konseling tentang KB IUD. Menurut Saifuddin (2012), KB IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Cara kerja KB IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Keuntungan dari KB IUD yaitu sangat efektif, jangka panjang ( dapat 10 tahun tanpa diganti), sedangkan kerugian dari KB IUD yaitu perubahan siklus haid, tidak mencegah IMS, sedikit nyeri dan spotting. KB IUD dapat dipasang setelah persalinan dalam waktu 48 jam dan setelah 6 minggu karena jika dipasang sebelum 6 minggu bisa mengakibatkan eksplusi.

Berdasarkan asuhan KB yang telah diberikan kepada NY”S”, di dapatkan bahwa hasil pada NY”S” masih binggung mau menggunakan KB setelah diberikan konseling mengenai KB ibu memilih untuk menggunakan KB kondom sementara waktu dikarenakan ibu masih fokus pada bayinya dan masih belum rencana hamil lagi. Saat ini ibu tetap memberikan ASI eksklusif karena dengan memberikan ASI dapat menunda kehamilan ini terjadi peningkatan hormon proklatin (Hormon pembentuk ASI) menyebabkkan penurunan hormon lain seperti LH dan esterogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi. Saat ini ibu sudah menggunakan KB kondom dan setelah 6 minggu postpartum ibu mengganti alat kotrasepsinya dengan KB IUD pada tanggal 15-september-2019.

# BAB VI

# PENUTUP



## Kesimpulan



Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” usia 25 tahun GII P1001 Ab000 dengan kehamilan resiko rendah di BPM Siti Nurcahyaningsih Kota Malang dan di rumah Ny.”S” yang beralamat di jln. Kh yusuf no 176 rt 06 rw 05 dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan pengkajian menggunakan pola piker manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP note, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Usia kehamilan ibu sekarang 38 minggu 3 hari dan selama kehamilan tidak didapatkan kesenjangan dimana sudah dilakukan pelayanan sesuai standar asuhan 12T. Serta diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien.

1. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pada proses persalinan berjalan secara fisiologis di mana ibu tidak ada kendala apapun.

1. Asuhan kebidanan pada nifas

Pada Masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan tehnik menyusui yang benar. Dan diberikan konseling sesuai dengan asuhan kebijakan nasional kunjungan masa nifas.

1. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pada Bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan karena penatalaksanaan BBLN sudah sesuai dengan standart dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.

1. Asuhan kebidanan pada KB

Asuhan keluarga berencana saat dilakukan kunjungan ibu sudah menetapkan untuk menggunakan KB kondom sudah sesuai dengan standart dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu tidak ada keluhan apapun.



## Saran

1. Bagi Mahasiswa

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

1. Bagi Pasien

Pasien memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan  kehamilannya dapat terpantau secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah reverensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

1. Bagi Institusi Lahan Praktik

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

# 

# DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astutik, R, Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta: TIM.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*: Dinas Kesehatan Jawa Timur

Dinas Kesehatan Kota Malang. 2016. *Profil Kesehatan AKI dan AKB Kota Malang 2016*: Dinas Kesehatan Kota Malang

Elizabeth, Siwi W & Endang P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hani, Ummi, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika

Hartanto, Hanafi. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV Muliasari

Jannah, N. (2011). Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Ar’ruz.

Kuswanti, I. Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. (2015). *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Manuaba., Manuaba, Chandranita., Manuaba. Fajar. (2012). *Pengantar Kuliah ObstetriI.* Jakarta: EGC.

Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maritalia. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Nugroho, Taufan, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan.* Jakarta: Nuha Medika.

Purwoastuti, T, E. Walyani, E, S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana.*Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

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

Prawihardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

Sarwono, Prawirohardjo.(2014), *Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat.* PT. BinaPustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Sulistyawati A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:Andi.

Romauli, Suryati. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta : TIM

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

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

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

Williamson, Amanda dan Crozier, Kenda. 2013. *Buku Ajar Asuhan Neonatus*. Jakarta : EGC

# LAMPIRAN

**DOKUMENTASI**





