

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA Ny. "R" USIA 26 TAHUN
DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb
KOTA MALANG**



**Oleh :
NOFA AYU PRAMILA SARI
1615.15401.1093**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY. "R" USIA 26 TAHUN
DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb
KOTA MALANG**



**Di Ajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan**

**Oleh :
NOFA AYU PRAMILA SARI
NIM.1615.15401.1093**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Laporan Tugas Akhir

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF

PADA NY."R" USIA 26 TAHUN

DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb

KOTA MALANG

NOFA AYU PRAMILA SARI

1615.15401.1093

Malang, 30 Agustus 2019



LEMBAR PENGESAHAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" USIA 26 TAHUN
DI PMB SRI HARTATIK AMd. Keb
KOTA MALANG**

NOFA AYU PRAMILA SARI

NIM 1615.15401.1093

Penguji I

Yuniar Angelia P S. SiT., M.Kes

()


Penguji II

Patemah S. SiT., M.Kes

()

Penguji III

Senditya Indah M S. SiT., M.Kes

()

**Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada**



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

NIP : 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “R” Usia 26 tahun di PMB Sri Hartatik Amd.Keb Kota Malang ” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P S.SiT, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
4. Patemah, S,SiT, M.Kes selaku pembimbing 1
5. Senditya Indah M S. SiT., M.Kes selaku pembimbing 2
6. PMB Sri Hartatik Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan
7. Ibu “R” selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.
9. Kepada para rekan-rekan yang selalu setia membantu serta memberikan dukungan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

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

Malang, Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Sari, Nofa Ayu Pramila. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" 26 Tahun di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb Jl. Ciwulan No. 96 Purwanto, Blimbing. Malang. Laporan Tugas Akhir. DIII. Program Studi Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Patemah, S. SiT., M. Kes. Pembimbing: 2. Senditya Indah,M, S. SiT., M. Kes.*

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan tolak ukur derajat kesehatan dan keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara. Di Indonesia Angka Kematian Ibu mencapai 359/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 32/1000 Kelahiran Hidup. Di Kota Malang Angka Kematian Ibu mencapai 80 jiwa/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 14/1000 Kelahiran Hidup. Tujuan asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil hingga Keluarga Berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R", usia 26 tahun, di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb Jl. Ciwulan No. 96 Purwanto, Blimbing. Malang. Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif diperoleh data bahwa, saat kunjungan Antenatal Care ibu dalam keadaan normal, setelah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital, penimbangan berat badan, tinggi badan pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran panggul luar ibu, kehamilan ibu dalam keadaan normal. Pada Trimester III ibu mengalami keluhan fisiologis. Persalinan berlangsung secara *Sectio Caesarea* pada tanggal 28 mei 2019 di Rumah Sakit Mutiara Bunda persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* dikarenakan terdapat penyulit yakni tidak adanya tanda tanda persalinan pada hari perkiraan lahir, *Sectio Caesarea* dilakukan Atas Permintaan Sendiri, bayi lahir menangis kuat kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram panjang badan 49 cm, untuk asuhan nifas dan Keluarga Berencana berlangsung fisiologis tidak ada penyulit dan ibu memilih kontrasepsi kondom dikarenakan suami dinas jauh dan tidak mengganggu proses pemberian Air Susu Ibu. Proses Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan terhadap Ny"R" mulai dari kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi berjalan dengan fisiologis hanya persalinan berlangsung secara patologis yakni dilakukan *Sectio Caesarea*. Kedepannya diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas layanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin ke pusat kesehatan masyarakat atau rumah sakit.

Kepustakaan : 20 kepustakaan (2009-2018)

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

SUMMARY

Sari, Nofa Ayu Pramila. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Ny. "R" 26 Years Old at PMB Sri Hartatik, Amd. Keb Jl. Ciwulan No. 96 Purwanto, Blimbing. Malang. Final Task. DIII Midwifery Study Program. Widyagama Husada College of Health Sciences Malang. Advisor: 1. Patemah, S. SiT., M. Kes. Advisor: 2. Senditya Indah, M, S. SiT., M. Kes.*

Maternal Infant Mortality Rates are a measure of the degree of health and success of health services in a country. In Indonesia the Maternal Mortality Rate reaches 359/100,000 Live Births and the Infant Mortality Rate reaches 32/1000 Live Births. In Malang, the Mortality Rate reaches 80 people /100,000 live births and the Infant Mortality Rate reaches 14/1000 live births. The aim of this care is to provide comprehensive midwifery care services for pregnant women to family planning through the midwifery management approach.

The method used in this research Comprehensive Midwifery Care in Ny. "R", 26 years old, at PMB Sri Hartatik, Amd. Keb Jl. Ciwulan No. 96 Purwanto, Blimbing. Malang. Comprehensive Midwifery Care started from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning.

Based on the results of Comprehensive Midwifery Care, the Antenatal Care visit of the mother was normal, after examination of vital signs, weight, height measurement for upper arm circumference, measurement of the mother's outer pelvis, maternal pregnancy in normal circumstances. Trimester III the mother experiences physiological complaints. Childbirth took place in *Sectio Caesarea* on May 28, 2019 at Mutiara Bunda Hospital delivery performed by *Sectio Caesarea* because there were complications on the day of birth, *Sectio Caesarea* was done on its own request, baby born crying strong reddish skin, female, weight 2900 grams, length 49 cm, for postpartum care and family planning was physiologically, there were not any complications and the mother choosed condom contraception because her husband far away and it did not interfere with the process of breastfeeding. Comprehensive midwifery care processes carried out to Mrs. "R" starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and contraception physiologically only labor was pathologically that must be carried out *Sectio Caesarea*. In the future, midwives are expected to be able to maintain the quality of midwifery services and patients have the awareness to take care of their health by conducting routine checks at community health centers or hospitals.

Literature: 20 libraries (2009-2018)

**Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns,
Family planning**

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Tujuan penyusunan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Ruang Lingkup	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat Penyusunan	5
1.5.1 Bagi Penulis.....	5
1.5.2 Bagi Pasien.....	5
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.4 Bagi Lahan Praktik	5
1.5.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Dasar	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan	27
2.1.3 Konsep Sectio Cesareae	51
1. Pengertian	51
2. Jenis – Jenis	52

3. Etiologi.....	53
4. Patofisiologi.....	55
5. Komplikasi.....	56
6. Hal – Hal lain yang perlu diperhatikan.....	56
2.1.4 Konsep Dasar Nifas.....	58
2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	74
2.1.6 Konsep Dasar Akseptor KB.....	81
1. Definisi KB.....	81
2. Tujuan Program KB.....	82
3. Macam-Macam Kontrasepsi.....	82
2.2 Konsep Asuhan Kebidanan.....	94
2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney.....	94
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP.....	98
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN.....	100
3.1 kerangka konsep kegiatan.....	100
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	101
BAB IV LAMPIRAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.....	102
4.1 Asuhan Kehamilan.....	102
4.1.1 Kunjungan 1.....	102
4.1.2 Kunjungan ANC Kedua.....	108
4.1.3 Kunjungan ANC Ketiga.....	111
4.1.4 ASUHAN ANC KEEMPAT.....	114
4.1.5 ASUHAN ANC KE LIMA.....	117
4.2 ASUHAN PERSALINAN.....	119
4.2.1 ASUHAN EVALUASI PERSALINAN.....	121
4.3 ASUHAN MASA NIFAS.....	123
4.3.1 ASUHAN 2 JAM POST SC.....	123
4.3.2 ASUHAN 6 JAM POST SC.....	126
4.4 KUNJUNGAN BBL.....	141
4.4.1 ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM.....	141
4.4.2 ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI.....	145
4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA.....	149
4.5.1 Kunjungan KB I.....	149
4.5.2 Kunjungan 2.....	153
BAB V PEMBAHASAN.....	155

5.1	Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	155
5.2	Pembahasan Asuhan Persalinan	161
5.2	Pembahasan Asuhan Nifas.....	166
5.3	Pembahasan Asuhan BBL.....	173
	BAB VI PENUTUP.....	182
6.1	Kesimpulan	182
6.1.1	Asuhan Kehamilan.....	182
6.1.2	Asuhan Persalinan.....	182
6.1.3	Asuhan Nifas.....	182
6.1.4	Asuhan BBL	182
6.2	Saran	184
6.2.1	Bagi Tempat Asuhan	184
6.2.2	Bagi STIKES Widyagama Husada.....	184
6.2.3	Bagi Penulis	184
6.2.4	Bagi Bidan.....	184
6.2.5	Bagi Penulis Selanjutnya.....	184
	DAFTAR PUSTAKA.....	186
	CURRICULUM VITAE	187

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2. 1	Tinggi Fundus Uteri	12
2. 2	Ukuran Panggul Luar	36
2. 3	24 Penapisan Persalinan	42
2. 4	Perubahan Uterus Masa Nifas	58
2. 5	Standar Kunjungan Nifas	65
2. 6	Tanda APGAR SKOR	74
2. 7	Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir	76
2. 8	Pola Kebiasaan Sehari-Hari	103
2. 9	Pola Kebutuhan	125

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2. 1	Proses Terjadinya Kehamilan	8
2. 2	KSPR	26
2. 3	Mekanisme Persalinan	31
2. 4	Jenis – Jenis Panggul	33
2. 5	Bidang Hodge	32
2. 6	Ukuran panggul dalam	38
2. 7	Partograf Halaman Depan	50
2. 8	Perubahan Masa Nifas	58
2. 9	Fisiologi Laktasi	62
2. 10	Kontrasepsi Implant	90
2. 11	Jenis Jenis IUD	92

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Asuhan Kebidanan Kehamilan
2	Catatan Konsultasi Pembimbing
3	Lembar Kunjungan
4	Surat Persetujuan Responden
5	Buku ANC Pasien
6	KSPR
7	Kartu Ibu Hamil
8	Leaflet
9	Dokumentasi Foto

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Apparance, Pulse rate, Grimace, Activity, Respiration</i>
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	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
hCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
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	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goal's</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
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	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

VT : *Vagina Toucher*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. AKI dan AKB juga mengidentifikasi kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2013).

Jumlah Angka kematian ibu masih tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 KH dan AKB sebesar 32/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa keadaan yang menyebabkan kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti kondisi ibu sebelum, selama kehamilan, maupun setelah kehamilan amat sangat menentukan kondisi bayinya (Depkes, 2012).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data AKI di kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 80/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 14/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di wilayah

kota Malang adalah perdarahan dan pre eklamsi, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia (Dinkes, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB, seperti halnya yang disebutkan dalam program pembangunan baru yaitu *Sustainable Development Goal's* (SDGs) yang merupakan lanjutan program dari *Millenium Development Goal's* (MDGs) yang dibuat sampai tahun 2030. Target yang harus dicapai berdasarkan program tersebut untuk AKI sejumlah 70/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB yaitu 25/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri sudah ditargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 diharapkan menjadi 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan data acuan untuk AKB dari 32/1000 kelahiran hidup di tahun 2014 diharapkan menjadi 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

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* (COC) tidak dilakukan adalah dapat meningkatkan AKI dan AKB, karena antisipasi segera tidak dapat dilakukan.

Berdasarkan studi pendahuluan bulan Maret di wilayah kerja PMB Sri Hartatik, Amd.Keb terletak di kota Malang (Jl. Ciwulan) terdapat data jumlah

pasien ANC,INC,PNC dan KB selama 1 bulan yaitu ANC 38, INC 5, PNC 7 dan KB 93. Dalam hasil studi pendahuluan terdapat salah satu pasien di PMB Sri Hartatik yaitu Ny.“ R” Usia 26 tahun G1 P0000 Ab000 dengan jumlah KSPR 2 yang artinya ibu dengan kehamilan resiko rendah sehingga dapat di tolong oleh bidan dan bersalin di Polindes, PKM atau di RS, kehamilan ini merupakan kehamilan pertama oleh sebab itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan persediaan menghadapi komplikasi. Ibu hamil anak pertama dan masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang perawatan payudara, tentang cara merawat bayi, dan tentang cara menyusui yang benar.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ny ”R“ usia 26 Tahun selama ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif di PMB Sri Hartatik .

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan penyusunan

Tujuan penyusunan proposal ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB

menggunakan alur pikir VARNEY yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus dalam penyusunan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu sebagai berikut :

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu dengan mempertahankan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah PMB Sri Hartatik, Amd.Keb

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Bagi Penulis

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

1.5.2 Bagi Pasien

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

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.5.4 Bagi Lahan Praktik

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

1.5.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Nugroho (2014) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Menurut Vivian (2011) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

Menurut Hani dan Sarwono (2010) Kehamilan terjadi pada wanita yang sudah mengalami pubertas yang bermula dari bertemunya sperma dan ovum. Pertemuan sperma dan ovum melewati 3 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan dan nidasi dan terus berkembang hingga berakhir sampai dengan persalinan yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu.

2. Proses Terjadinya Kehamilan

a. Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses bertemunya sperma dan sel telur pada tuba falopi. Proses ini dimulai dari Bergeraknya spermatozoa dari vagina yang memiliki jumlah DNA genap

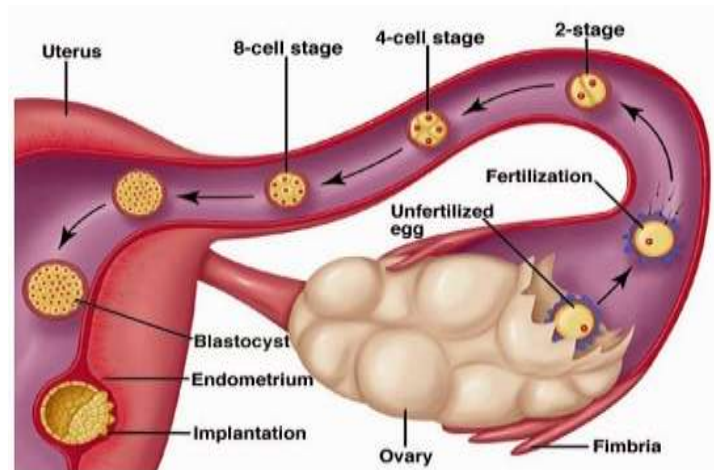
b. Pembelahan

Zigot yang terbentuk mengalami perubahan awal mitosis sampai beberapa kali Setelah 3 sampai 4x pembelahan menjadi sel (morula) kira kira pada hari ke 3-4 pasca fertiliasi. morula terdiri dari inner cell mass (kumpulan sel didalam, tumbuh menjadi embrio sampai janin) dan outer cell mass (lapisan sel sebelah luar menjadi trofoblast

sampai plasenta) kira kira pada hari ke 5-6, di rongga sela-sela inner cell mass, cairan menembus zona pelisida, membentuk ruang antar sel. Kemudian bersatu dan memenuhi sebagian masa zigot membentuk rongga blatokista. Inner cell mass tetap berkumpul disalah satu sisi, tetap berbatasan dengan lapisan sel luar. Pada stadium ini embrioblas dan outer cell mass disebut trofoblas.

c. Implantasi

Implantasi adalah tertanamnya hasil fertilisasi dalam endometrium. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5-7) zigot mencapai cavum uteri. Uterus pada fase sekresi dipengaruhi progesterone dari karpus luteum yang masih aktif. Kontak zigot stadium blatokista dengan dinding rahim akan menyebabkan berbagai reaksi, sehingga sel trofoblast zigot menempel dan infiltrasi pada endometrium (terjadi implantasi)



Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan

Sumber: Sulistyawati, 2010

3. Tanda -Tanda Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2015 untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a). Tanda Dugaan hamil

- 1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
- 2) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.
- 3) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- 4) Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.
- 5) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- 6) *Syncope* (pingsan)
- 7) Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.
- 8) Kelelahan
- 9) Sering terjadi pada trimester pertama, akaibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate- BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia.
- 10) Payudara tegang
- 11) Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.
- 12) Sering miksi penuh dan sering miksi

13) Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terus.

14) Konstipasi atau obstipasi

15) Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

16) Pigmentasi kulit

17) Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

18) Akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Meliputi sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), sekitar leher, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

19) Epulsi

20) *Hipertropipapilagingivae*/ gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

21) *Varises*

22) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

b). Tanda kemungkinan hamil

1) Pembesaran perut

Akibat pembesaran uterus, terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *Hegar* : pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri

3) Tanda *Goodel* : pelunakan serviks

4) Tanda *Chadwicks*: perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan servik.

5) Tanda *Piscaseck* : pembesaran uterus yang tidak simetris.

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

Peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus.

c). Tanda Pasti Kehamilan (*Positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal- hal berikut ini:

- 1) Gerakan janin dalam Rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian – bagian janin
- 4) 2 Kerangka Janin

4. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Sulistyawati, 2014 cara menentukan usia kehamilan ada dua yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

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

- 1) Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT)
- 2) Lihat dalam skala, akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL nya

b). Menggunakan cara manual (menghitung) :

- 1) Tentukan HPHT terlebih dahulu
- 2) Tentukan tanggal pemeriksaan hari ini
- 3) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
- 4) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan
- 5) Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya, hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu. (Sulistyawati, 2014)

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber :Sulistyawati, 2014

Menurut Nugroho, 2014 Menentukan HPL. Cara menentukan HPL yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metode kalender menggunakan rumus *neagle* :+7 hari, -3, +1 tahun.

Rumus ini digunakan bila menstruasi terakhir. Rumus tidak dapat dipakai jika:

- a) Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur
- b) Ibu hamil,saat menyusui dan belum menstruasi
- c) Ibu hamil post pil-KB belum menstruasi lagi

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinanadalah kira- kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

- a) Kehamilan trimester 1 (0 - 12 minggu)
- b) Kehamilan trimester II (12 - 28 minggu)
- c) Kehamilan trimester III (28 - 40 minggu)

5. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Trimester I, II, III

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran rahim membesar, berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi rahim mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Terjadi vaskularisasi. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. *Ovarium ovulasi* berhenti namun terdapat korus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*. Vagina dan vulva oleh karena pengaruh *estrogene*, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

b. Payudara

Payudara bertambah besar, tegang dan berat, dapat teraba nodul- nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli, glandula *montgomery* makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, terdapat kolustrum.

2) Sistem kardiovaskuler

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

3) Sistem endokrin

a. HCG (*Hormone Corionic gonadotropic*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan.

b. HPL (*Hormone Plasenta Lactogene*)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta.

1) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu.

2) Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia.

3) Progesteron

Progesterone pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua.

4) Sistem *urinaria*

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai

sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

5) Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit

semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

6) Sistem *metabolisme* *Indek* Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30- 40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

7) Sistem *muskuloskeletal*

Estrogen dan *progesteron* memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

8) Kulit

Terdapat *cloasma gravidarum*, peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* sebut sebagai *linea nigra*

9) Darah dan pembekuan darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Masa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan.

10) Sistem pernapasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

11) Sistem saraf

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan *neuromuskular* yaitu kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan, akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus artikularis.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

7. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perhatian ibu terfokus pada bayinya dan gerakan janin, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang atau hal benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan

mengasuh atau merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa janinnya.

8. Ketidaknyamanan trimester III

- a. Peningkatan Frekuensi berkemih Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010). Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya

tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

- b. Sakit punggung Atas dan Bawah Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.
- c. Hiperventilasi dan sesak nafas peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.
- d. Edema Dependen Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang

menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

- e. Nyeri ulu hati Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.
- f. Kram tungkai Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.
- g. Konstipasi Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan

pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani 2011).

- h. Kesemutan dan baal pada jari Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.
- i. Insomnia Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

9. Konsep Dasar Antenatal (ANC)

1) Pengertian

Menurut Prawiharjo, (2010) Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Prawiroharjo 2010).

2) Tujuan asuhan antenatal

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d) Mengidentifikasi dan menataklaksana kehamilan resiko tinggi.

- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
 - f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya.
- 3) Jadwal kunjungan

Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu:

- a) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
 - b) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
 - c) Trimester III (antara 28-36 minggu)
 - d) Trimester III (sesudah 36 minggu) (Rromali,2011)
- 4) Standar Asuhan Kehamilan

1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Dan berat badan pada ibu hamil juga juga harus disesuaikan dengan indeks massa tubuh (*IMT*) Berikut perkiraan kenaikan berat badan ibu hamil yang normal menurut IMT: IMT di bawah 18,5 (berat badan di bawah normal), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 12,7 – 18,1 kg. IMT sekitar 18,5–22,9 (berat badan normal), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 11,3 – 15,9 kg.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

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

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan yaitu pada kehamilan ibu trimester 2 dan 3, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi *tetanus neonatorum*. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

Dan berikut adalah kebijakan pemerintah yang sudah ditulis pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 pada pasal 2 ayat 8 yaitu :

- a. Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus.

- b. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan.
- c. Status T5 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.
- d. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin.
- e. Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6) Pemeriksaan Hb

- a.) Normal : >11 gr%
- b.) Ringan : >8-11 gr%
- c.) Berat : <8 gr%

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

7) Pemeriksaan protein urine

- a.) Protein urine rendah <500mg/24 jam
- b.) protein urine sedang 500-400 mg/24 jam
- c.) protein urine tinggi >4000 mg/24 jam

Tingginya kadar protein dalam urin pada ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preklamsi. Tanda preklamsi pada ibu hamil tidak hanya hipertensi dan oedema tetapi juga protein urine yang positif jika tidak dicegah maka akan timbul masalah potensial yaitu terjadinya preklamsi.

8) pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral disease Research Laboratory* (VDRL) dapat digunakan untuk memeriksa kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil yaitu sifilis. Penyakit sifilis terhadap janin dapat menyebabkan keguguran pada janin kehamilan prematur keterlambatan perkembangan janin dan cacat janin.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi

- a.) Negatif bila tidak ada perubahan warna
- b.) Positif (+) Bila hijau kekuning- kuningan
- c.) positif (++) Bila kuning
- d.) positif (+++) Bila orange
- e.) positif (++++) bila merah tua

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

10) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil dapat dimulai pada Usia kehamilan diatas 2 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil dan memperlancar peredaran dsrah. Mengurangi keluhan karna pegal pegal dan mempersiapkan pernafasan aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui.

Perawatan payudara selama hamil memiliki banyak manfaat, antara lain:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu nantinya.
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d) Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- e) Mempersiapkan mental Anda untuk menyusui.

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah yang rawan terkena malaria. dan kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada

ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus . partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

Mencakup tentang komunikasi informasi dan edukasi yang dilakukan kepada ibu hamil yang bertujuan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

10. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Sulistyawati (2013), Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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 .

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

Nama: Umur Ibu: Th.
 Hari ke: Hari Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: Hl
 Pendidikan: Ibu: Bapak:
 Pekerjaan: Ibu: Suami:

REL. F.R.	No	Membah / Faktor Risiko	Skor	Tributun			
				I	II	III	IV
I	1	Tertalu muda hamil (< 16 th)	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kavin 2-4th	4				
		b. Tertalu tua hamil I (> 36 th)	4				
	3	Tertalu cepet hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / vakum b. LM dirogol c. Operasi insus/transfusi	4				
10	Penyakit Diabetes GDM	4					
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Konjungsi toilet bulan	4				
	17	Leleh / pusing	4				
	18	Leleh / Lidung	4				
	19	Pengapitan / sakit kehamilan III	4				
	20	Phenacetin / obat / Nefas II	4				
JUMLAH SKOR							

PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN BERSIK		RUJUKAN	
JML. BAYI	KEL. BUNTAH	PERA. NIFAS	TIFFAT. LEMAS	PERA. LEMAS	RUJUKAN
1-10	Ya	Ya	Tidak Bermanfaat	Ya	1. Bidan
11-15	ART	Ya	Ya	Ya	2. Puskesmas
16-20	Ya	Ya	Ya	Ya	3. Rumah Sakit

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

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

RUJUKAN:
1. Rencana Diri Berencana (RDB) / 2. Rencana Total Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) / 3. Rujukan Terlewat (RTI)

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

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Skarapila
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uter Terlewat
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pergelangan	PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2	MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Insusasi pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	---

FASCA PERSALINAN:
IBU:
 1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Perdarahan Eksternal
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU:
 1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Pergelangan

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin):
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:
 Pembelian ASI: 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 2. 2 KSPR

Sumber : Sulistyawati, 2013

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2014) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan

sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Menurut Rohani (2011) Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

2. Macam – Macam Persalinan

- a. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vacuum ekstraksi, forceps, SC.
- c. Persalinan anjuran yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, (2014) tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

4. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, (2014) banyak factor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan di antaranya :

a. Teori penurunan hormon.

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

b. Teori distensi Rahim

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

c. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion sevikalis*, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

d. Teori plasenta menjadi tua

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

e. Teori prostaglandin

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

f. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drips, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, sehingga timbul kontraksi dan melakukan *amniotomi*.

1) Penurunan kadar *progesterone*

Progesterone menimbulkan otot-otot rahim, sebaliknya *estrogene* meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogene* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his.

2) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi-kontraksi otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

g. Pengaruh janin / *fetal cortisol*

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

h. Teori prostaglandin

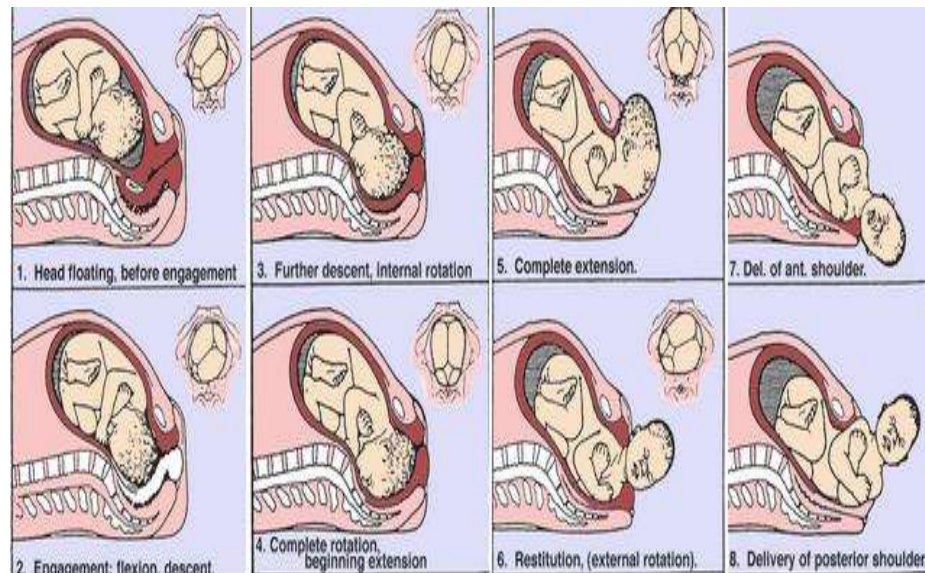
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya

kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Sulistyawati., *et all* (2010) Menyatakan mekanisme persalinan terbagi dalam beberapa tahap pergerakan janin di dasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi:

- a. *Descent* (penurunan) : karena adanya kontraksi yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. *Engagement* (pengucian) diameter biparietal janin melalui PAP
- c. *Fleksi* : pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito
- d. *Internal rotation* (putar paksi dalam) : rotasi penuh terjadi ketika kepala sudah sampai didasar panggul atau segera setelah itu.
- e. *Extensition* (ekstensi) : kepala dengan posisi oksiput posterior, bagian leher belakang dibawah simpisis. Kontraksi uterus memberikan tekanan dikepala yang menyebabkan ekstensi tetapi lanjut saat lubang vagina membuka lebar.
- f. *Restitusi* : putaran 45 derajat ke kanan dan kiri menuju posisi oksiput anterior.
- g. *External rotation* (putar paksin luar) : pada saat kepala janin mencapai pada dasar panggul. Bahu akan berputar kearah yang sama dengan kepala. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vagina yang akan bergeser dibawah simpisis.



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan

Sumber :Sulistyawati, 2010

6. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

1).Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2). His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat his :

a. *His* pendahuluan

his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b. *His* pembukaan.

his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

c. *His* pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d. *His* pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e. *His* pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3). Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moley dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

a) Jenis *Ginekoid*

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

b) Jenis *Android*

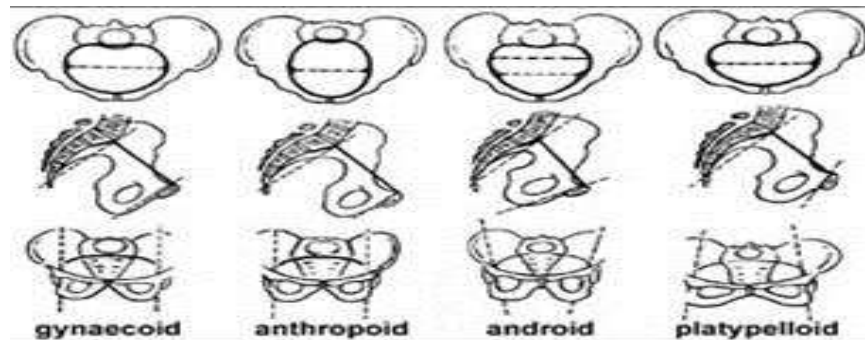
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

c) Jenis *Platipeloid*

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

d) Jenis *Antropoid*

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2. 4 Jenis – Jenis Panggul

Sumber :Sulistyawati, 2010

e) Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

Ukuran-ukuran panggul luar :

1) *Distansia Spinarum*

Jarak antara kedua spina iliaka anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.

2) *Distansia Kristarum*

Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaka* kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.

3) *Konjugata eksternal boudelogue*

Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.

4) *Distansia Intertrokantrika*

Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.

5) *Distansia Tuberum*

Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

7. Asuhan kebidanan kala I, II, III dan IV

1) Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hal. 75) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

- a) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograph.
- b) Pemantauan terus-menerus vital sign.
- c) Pemantauan terus menerus terhadap keadaan janin.
- d) Pemberian hidrasi bagi pasien.
- e) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi.
- f) Menganjurkan ibu untuk makan atau minum.
- g) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman.
- h) Memfasilitasi dukungan keluarga.

2) Kala II

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

- a) Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu.
- b) Evaluasi kontinu kesejahteraan janin.
- c) Evaluasi kontinu kemajuan persalinan.
- d) Perawatan tubuh wanita.
- e) Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga.
- f) Persiapan persalinan.
- g) Penatalaksanaan kelahiran.

3) Kala III

- a) Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya.
- b) Lakukan manajemen aktif kala III.
- c) Pantau kontraksi uterus.
- d) Berikan dukungan mental pada pasien.
- e) Berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar.
- f) Menjaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum)

4) Kala IV

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

- a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.

- c) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- d) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman.
- f) Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- g) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI.
- h) Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
- i) Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi .

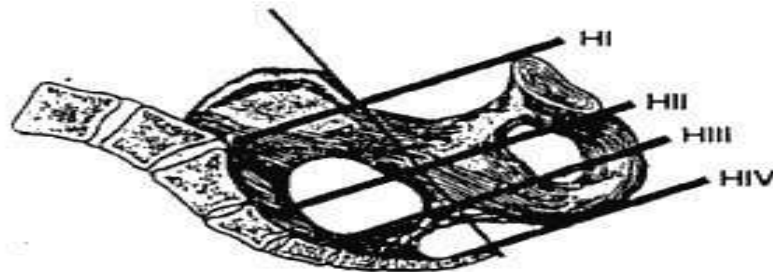
Tabel 2. 2 Ukuran Panggul Luar

Nama panggul	Ukuran	Cara Mengukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum (DS)</i>		Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
<i>Distansia cristarum (DC)</i>		Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS	26-29 cm
<i>Conjugate eksterna</i>		Jarak antara tepi atas <i>sympisis pubis</i> dengan ujung <i>procesus vertebra lumbal V</i>	18-20 cm
<i>Distansia tuberum</i>		Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber iskhiadikum</i> kanan dan kiri	10,5-11 cm
Lingkar panggul		Menggunakan pita pengukur diukur dari tepi atas <i>sympisis pubis</i> , dikelilingi ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>tochanter mayor kanan</i> , ke <i>ruas lumbal V</i> dan kembali sepihak	80-90 M

Sumber : Sulistyawati, 2010

Ukuran Panggul Dalam :

- 1) *Konjugata vera* / diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh *konjugata diagonalis* yaitu jarak dari tepi bawah *simpisis pubis ke promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5- 2 cm. *konjugata obstetrika* adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.
- 2) Diameter melintang (*transversa*), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- 3) Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12 cm.



Gambar 2. 5 Bidang Hodge

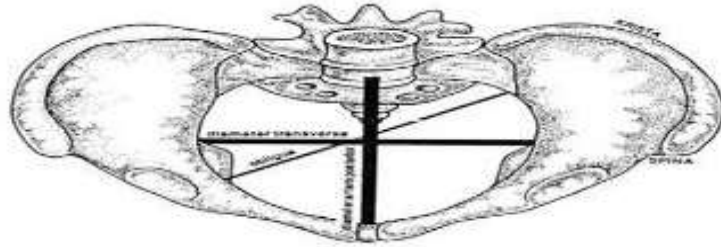
Sumber : Sulistyawati, 2010

Bidang Hodge: Bidang - bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan.

Bidang *Hodge* tersebut antara lain :

- a) *Hodge I* : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium

- b) *Hodge II* : Bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah simpisis
- c) *Hodge III*: Bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi *spinischia*
- d) *Hodge IV* : Bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulan
- e) Koksigidis



Gambar 2. 6 Ukuran panggul dalam

Sumber : Sulistyawati, 2010

4) Passenger (Janin, Plasenta dan Ketuban)

Passenger terdiri dari:

a) Janin

Janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Ukuran-ukuran penting kepala janin :

- 1) Diameter *suboccipito bregmatika* (10 cm)
- 2) Diameter *suboccipito frontalis* (11 cm)
- 3) Diameter *occipito mento vertikal* (13 cm)
- 4) Diameter *submento bregmatika* (10 cm)
- 5) Diameter *biparietalis* (9,5 cm)
- 6) Diameter *bitemporalis* (8 cm)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebalnya 2-3 cm, berat 500-600 gram

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, tidak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

8. Tahapan Persalinan

Menurut *Kuswanti dan Melina, (2014)* tahapan persalinan yaitu :

a. Kala I

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam :

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III

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.

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang, 2015 kebutuahn ibu nifas selama persalinan yaitu :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan taku, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot – otot

akan menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat pasien, (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan menenangkan pasien)

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup, air putih, teh manis).

c. Kebutuhan Eliminasi

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

pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d. Positioning dan Aktifitas

Bidan memberitahukan ibu untuk tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinan, bidan bisa menganjurkan untuk miring kiri, berdiri, atau berjalan – jalan. Posisi untuk persalinan : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri

e. Pengurangan Rasa Sakit

Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa sakit : adanya seseorang untuk mendukung dalam persalinan, mengatur posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, sentuhan dan massase.

10. Penapisan

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

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

Tabel 2.3 24 Penapisan Persalinan

No.	Penapisan persalinan
1.	Riwayat bedah caesar
2.	Perdarahan pervagianam
3.	Kehamilan kurang bulan
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental

5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan
7.	Ikterus
8.	Anemia berat
9.	Tanda/gejala infeksi
10.	Pre eklamsia/hipertensi dalam kehamilan
11.	TFU 40 cm atau lebih
12.	Gawat janin
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5
14.	Persentasi bukan belakang kepala
15.	Persentasi majemuk
16.	Kehamilan Gemelli
17.	Tali pusat menumbung
18.	Syok
19.	Bumil TKI
20.	Suami pelayaran
21.	Suami/bumil bertato
22.	HIV/AIDS
23.	PMS
24.	Anak mahal

(Sumber: Walyani, dkk, 2015)

11. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini merupakan program pemerintah, merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusui dini bukan program ibu menyusui bayi akan tetapi bayi yang harus menemukan sendiri puting susu ibu. Inisiasi Menyusui Dini (*Early Initiation Breastfeeding*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri

segera setelah lahir atau kemampuan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. IMD juga disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap di dada ibu setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan *kolostrum* atau ASI yang pertama kali keluar (Roesli, 2013).

Menurut Rosita (2013), manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bisa bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis.

1. Bagi Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

2. Bagi Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga nafas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Disamping itu, kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Menurut Roesli (2013), ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya :

a. Kesiapan Fisik dan Psikologi Ibu

Fisik dan Psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting susu dan cara massage payudara juga perlu diajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

b. Tenaga atau Pelayan Kesehatan

Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD.

c. Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang

baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

d. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

e. Kurang dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

3. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

a. Tahap pertama disebut istirahat siaga (*rest/quiet alert stage*).

Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

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

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

d. Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Hentakan bayi

membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.

- e. Tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
- f. Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Proses sampai bisa menyusui bervariasi, ada yang sampai 1 jam.

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) mengeluarkan beberapa kebijakan tentang Inisiasi Menyusu Dini dalam Pekan ASI sedunia (World Breastfeeding Week) :

- a) Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama kehidupannya.
- b) Menganjurkan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
- c) Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
- d) Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama
- e) untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.

- f) Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang Inisiasi Menyusu Dini

12. Partograf

Menurut Dewi dkk (2011) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnese dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala II

a. Kegunaan partograf

Partograf sangat berguna dalam proses persalinan dalam hal:

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

b. Pencatatan halaman depan partograf

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Gravida, para, abortus
- 4) Nomor catatan
- 5) Tanggal dan waktu mulai darurat
- 6) Waktu pecahnya selaput ketuban

c. Pencatatan kondisi ibu dan janin

- 1) Denyut jantung setiap ½ jam

- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam
- 4) Penurunan kepala setiap 4 jam
- 5) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 -4 jam

d. Penggunaan simbol

- 1) U: ketuban utuh
- 2) J: ketuban pecah warna jernih
- 3) M: ketuban pecah, ketuban bercampur mekonium
- 4) D: ketuban pecah bercampur darah
- 5) K: ketuban pecah kering

e. Pencatatan pada lembar belakang partograf

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

PARTOGRAF

No. Register : []
 No RID : []
 Kelahiran pecah : sejak jam:0000

Stasiun No / Nomor : []
 Tanggal : []
 Uraut : []
 Jenis : WSB
 Hutan sejak jam:0000 Alamat : []

200
150
100
50
0
-50
-100
-150
-200
-250
-300
-350
-400
-450
-500

Diaryut
Jantury
Jantury
(.....)

Air ketuban
pembekuan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

W A P A U A
W S B T M S S

5
4
3
2
1
0

Kondisi
kul
ket
= 0
= 1
= 2
= 3
= 4

Chartman L/L
.....

1000 400
800 300
600 200
400 100
200 0
0 -100
-200 -200
-300 -300
-400 -400

1000 400
800 300
600 200
400 100
200 0
0 -100
-200 -200
-300 -300
-400 -400

Temperatur : °C

Urut : []
 []
 []

Makan : jam (.....)
 Minum : jam (.....)
 Perawat : []

Gambar 2. 7 Partograf Halaman Depan

Sumber : Dewi dkk, 2011

2.1.3 Konsep Sectio Cesareae

1. Pengertian

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009)

Sectio Caesaria ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjastro, 2006)

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2002)

2. Jenis – Jenis

A. Sectio cesaria transperitonealis profunda

Sectio cesaria transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah:

- 1) Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak.
- 2) Bahaya peritonitis tidak besar.
- 3) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

B. Sectio cacaria klasik atau section cesaria korporal

Pada sectio cacaria klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan section cacaria transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

C. Sectio cacaria ekstra peritoneal

Section cacaria ekstra peritoneal dahulu di lakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi di lakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

D. Section cesaria Hysterectomy

Setelah sectio cesaria, dilakukan hysterectomy dengan indikasi:

- 1) Atonia uteri
- 2) Plasenta accrete

- 3) Myoma uteri
- 4) Infeksi intra uteri berat

3. Etiologi

Manuaba (2002) indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut:

- a. CPD (Cephalo Pelvik Disproportion)

Cephalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

- b. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosis dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

d. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan Letak Janin

1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.

3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

g. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Saifuddin, 2012).

4. Patofisiologi

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer & Prawirohardjo, 2010).

5. Komplikasi

Yang sering terjadi pada ibu SC adalah :

- a. Infeksi puerperial : kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dibagi menjadi:
 - 1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - 2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
 - 3) Berat, peritonealis, sepsis dan usus paralitik
- b. Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.
- c. Komplikasi-komplikasi lainnya antara lain luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi.
- d. Kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

6. Hal – Hal lain yang perlu diperhatikan

- a) Pasca bedah penderita dirawat dan diobservasi kemungkinan komplikasi berupa perdarahan dan hematoma pada daerah operasi
- b) Pasca operasi perlu dilakukan drainase untuk mencegah terjadinya hematoma.

- c) Pasien dibaringkan dengan posisi semi fowler (berbaring dengan lutut ditekuk) agar dinding abdomen tidak tegang.
- d) Diusahakan agar penderita tidak batuk atau menangis.
- e) Lakukan perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi
- f) Dalam waktu 1 bulan jangan mengangkat barang yang berat.
- g) Selama waktu 3 bulan tidak boleh melakukan kegiatan yang dapat menaikkan tekanan intra abdomen
- h) Pengkajian difokuskan pada kelancaran saluran nafas, karena bila terjadi obstruksi kemungkinan terjadi gangguan ventilasi yang mungkin disebabkan karena pengaruh obat-obatan, anestetik, narkotik dan karena tekanan diafragma. Selain itu juga penting untuk mempertahankan sirkulasi dengan mewaspadaai terjadinya hipotensi dan aritmia kardiak. Oleh karena itu perlu memantau TTV setiap 10-15 menit dan kesadaran selama 2 jam dan 4 jam sekali.
- i) Keseimbangan cairan dan elektrolit, kenyamanan fisik berupa nyeri dan kenyamanan psikologis juga perlu dikaji sehingga perlu adanya orientasi dan bimbingan kegiatan post op seperti ambulasi dan nafas dalam untuk mempercepat hilangnya pengaruh anestesi.
- j) Perawatan pasca operasi, Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas. Jadwal pengukuran jumlah produksi urin Berikan infus dengan jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan
- k) Penatalaksanaan medis, Cairan IV sesuai indikasi. Anestesia; regional atau general Perjanjian dari orang terdekat untuk tujuan sectio caesaria. Tes laboratorium/diagnostik sesuai indikasi. Pemberian oksitosin sesuai indikasi. Tanda vital per protokol ruangan pemulihan, persiapan kulit

pembedahan abdomen, persetujuan ditandatangani, pemasangan kateter.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi 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 (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perukaan dan lalu sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Yusari, 2016).

2. Fisiologi Nifas

Peristiwa yang terpenting pada periode kala nifas (masa setelah melahirkan) adalah terjadinya perubahan fisik dan laktasi (manyusui). Berikut ini adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu pada masa nifas :

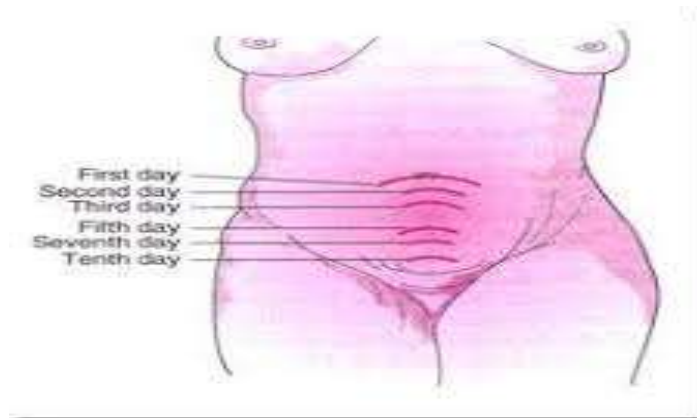
a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

Tabel 2. 4 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010

**Gambar 2. 8 Perubahan Masa Nifas**

b. Lochea

Menurut Ambarwati (2010) *lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

1) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai 7 post partum.

3) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai 14 post partum.

4) *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae (dinding vagina yang berkerut) kembali (Ambarwati, 2010).

d. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyatap makananya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion

kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu pada masa laktasi (Ambarwati, 2010).

e. Perubahan Sistem Permkemihan

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (Ambarwati, 2010).

f. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarwati, 2010).

g. Perubahan Endokrin

Menurut Sulistyawati (2009) berikut perubahan endokrin:

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pasca hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan mengikat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada

fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar esterogen

Selekeh persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. Proses Laktasi Dan Menyusui

a. Definisi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses menghisap dan menelan bayi.

Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.

1) Fisiologi Laktasi



Gambar 2. 9 Fisiologi Laktasi

Sumber : Ambarwati, 2011

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen. Sebagai akibatnya produksi *prolaktin* meningkat dari *kelenjar hipofisis anterior*. *Prolaktin* bekerja pada sel-sel dalam payudara untuk memproduksi ASI dari *globul-globul* lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk *reflek neurohormonal*. Reflek ini merangsang *kelenjar hipofisis posterior* untuk memproduksi *oksitosin*.

2) Langkah-langka menyusui yang benar

- a) Posisi *cradle* /madona
- b) Posisi *football* /bawah lengan
- c) Posisi *double football* /bawah lengan kanan dan kiri
- d) Posisi *cross cadle* /transisi
- e) Posisi tidur miring

f) Posisi *crisscross*

Cara menopang payudara dengan telapak tangan untuk menyusukannya kepada bayi adalah dengan meletakkan jari-jari ibu di dinding dada di bawah payudara, sehingga jari telunjuk membentuk topangan di bagian dasar payudara. Menekan dengan lembut padapayudara untuk memperbaiki bentuk payudara sehingga memudahkan bayi untuk melekat dengan baik. Memegang payudara terlalu dekat ke puting dapat mengganggu perlekatan dan aliran ASI (Selasi, 2011).

Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusui adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusui.

3) Lama Dan Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui menurut (Nurjanah 2013) adalah sebagai berikut:

- a) Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
- b) ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusui lagi dalam 2 jam.
- c) Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.
- d) Komposisi ASI

Komposisi ASI menurut (Ambarwati, 2010) adalah :

Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning di banding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- b) Mengandung kadar protein yang mengandung zat antibiotic

4) Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) Asi mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
- 2) ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
- 3) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
- 4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
- 5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
- 2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker Rahim dan kanker payudara
- 3) ASI lebih hemat, praktis, dan murah

4. Standar Kunjungan Nifas

Menurut Nurjanah (2013), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang tujuannya dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi

baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah tabel standar kunjungan nifas.

Tabel 2. 5 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan ibu bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan ibu dan bayi sehingga bidan dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi dan dapat segera melakukan tindakan yang tepat. 2. Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik. 3. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. 4. Mendorong ibu melakukan bounding attachment agar hubungan ibu dan bayi lebih erat. Salah satu caranya adalah dengan skin to skin dan menyusui. 5. Melakukan perawatan bayi baru lahir dan bayi diberi pakaian hangat dan kering untuk mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu serta memeriksa tinggi fundus, kontraksi uterus, keadaan luka (jika ada

		fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.	laserasi dan jahitan) dan pengeluaran lochea.
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.	2. Menanyakan kondisi dan keluhan yang dirasakan ibu serta menilai adanya tanda-tanda kelainan nifas.
		3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	3. Mengkaji nutrisi yang dikonsumsi ibu baik itu makanan maupun minuman, menanyakan waktu istirahat ibu dan apakah ada gangguan tidur.
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.	4. Melakukan penilaian terhadap bayi apakah sudah mendapatkan nutrisi yang sesuai. Mengkaji apakah ibu menyusui dengan baik dengan cara melihat proses menyusui dan mengkaji apakah ada kesulitan pada saat menyusui.
		5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.	5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, cara menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.	1. Mengkaji apakah ada penyulit pada atau keluhan yang dirasakan ibu atau bayinya selama masa nifas dan memberikan konseling atas keluhan yang dirasakan. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini dengan cara memberikan beberapa pilihan KB yang sesuai dengan kondisi ibu dan membantu ibu untuk menentukan KB yang akan digunakan.

Sumber : Nurjanah, (2013).

5. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita

berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau yang disebut dengan post partum blues.

Post partum blues merupakan sindrom efek ringan, yang gejalanya dapat ditandai dengan reaksi sedih/depresi, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, gangguan tidur dan nafsu makan, mudah sedih, cepat marah, dan mood mudah berubah. Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung beberapa hari sampai 2 minggu. Post partum blues ini bukan merupakan suatu penyakit, dan ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu :

- a. *Fase taking in* : Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, ibu fokus terhadap dirinya sendiri dan akan menceritakan berulang kali pengalamannya selama proses persalinan.
- b. *Fase taking hold* : Berlangsung pada hari ke 3-10 postpartum. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. *Fase letting go* : Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Vivian dan Tri sunarsih (2013) kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu :

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, bahan pengawet, dan pewarna.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain : Telur, daging, udang, ikan, kerang, susu dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan.

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

b. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- c. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui AS.
- d. Ambulasi : Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu :
 - 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium
 - 2) Mempercepat involusi uterus
 - 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
 - 4) Meningkatkan kelancaran peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- e. Eliminasi : Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kencing sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan yaitu :
 - 1) Dirangsang dengan mengalirkan air
 - 2) Mengompres air hangat di atas simfisis
 - 3) Berendam didalam air hangatDefikasi (buang air besar) harus dalam 3 hari postpartum, cara agar dapat BAB dengan teratur yaitu :
 - 1) Diet teratur
 - 2) Pemberian cairan yang banyak
 - 3) Ambulasi yang baik
 - 4) Bila takut buang BAB secara episiotomi, maka diberikan laksana suposotria
- f. Kebersihan diri dan perineum
 - 1) Personal hygiene
 - (a) Puting susu
 - (b) Partum lokea

2) Perineum

- (a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- (b) Anjurkan untuk membersihkan daerah kelamin
- (c) Sarankan untuk mengganti pembalut 2 kali sehari
- (d) Sarankan ibu untuk membasuh tangan sebelum atau sesudah membersihkan alat kelaminnya
- (e) Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk tidak menyentuh luka tersebut.

g. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu

h. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

i. Keluarga berencana

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

j. Latihan atau senam nifas

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

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

Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki ke arah bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailah 3 – 4 kali geserkan setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.

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

2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Ai Yeyeh, 2016).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Ai Yeyeh (2016), fisiologi Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit.
- h. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali permenit.
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Nilai APGAR >7. (tabel 2.5)
- l. Gerak aktif.

- m. Menangis kuat.
- n. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan muut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Reflek *sucking* (isap) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek *swallowing* (menelan) sudah terbentuk.
- q. Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflek *grasping* (menggengam) sudah baik.
- s. Reflek *corneal* (berkedip) sudah baik.
- t. Reflek *pupil* (pupil kontraksi bila sinar terang diarahkan padana) sudah baik.
- u. Reflek *babinski* (mencengkram pada kaki).
- v. Reflek *yaubing* (menangis saat lapar).
- w. Reflek *swimming* (gerak berenang saat dimandikan)
- x. Reflek *breathing* (mempertahankan diri menghirup dan menghembuskan nafas)
- y. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- z. Eliminasi BAK ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2. 6 Tanda APGAR SKOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

Sumber : Ai Yeyeh, (2016).

Interpretasi:

- a) Nilai 0-3 asfiksi berat, memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali.
- b) Nilai 4-6 asfiksi sedang, memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
- c) Nilai 7-10 normal, lakukan asuhan bayi normal.

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Vivian (2010), tahapan bayi baru lahir antara lain yaitu :

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring APGAR untuk fisik dan scoring grayuntuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian sselam 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2010), kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan bayi baru lahir bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui bila terdapat kelainan pada bayi atau bayi mengalami masalah kesehatan. Adapun pelayanan kunjungan bayi baru lahir akan dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. 7 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Pelayanan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Berikan ASI eksklusif. 4. Memeriksa tanda bahaya infeksi. 5. Memberikan injeksi Hb 0. 6. Merawat tali pusat. 7. Mengganti popok yang basah.
2	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV. 2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 3. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB. 4. Menjagakehangatan bayi dan kebersihan bayi. 5. Memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali. 6. KIE tentang ASI eksklusif. 7. Menjaga keamanan bayi. 8. Memberikan imunisasi BCG
3	Minggu ke 8-28 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Sumber : Muslihatun, 2010

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan segera Bayi Baru Lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/ gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dlm memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering & hangat, kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran (Marmi, 2015).

Periode transisi menurut Marmi (2015) ada tiga meliputi:

- a. Reaktivitas I: dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas.
- b. Fase Tidur: berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat.
- c. Periode Reativitas II: berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan.

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2012).

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.

- b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah resusitasi bayi tersebut.
 - c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
 - d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut :
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
 - 3) Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
 - 4) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan <30 atau $>60x/$ menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.
- Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu :
- Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
- a) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
 - b) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat $>60/$ menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
 - c) Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - d) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.

- e) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f) Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
- g) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

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

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas $>38^{\circ}$ C atau terlalu dingin $<36^{\circ}$ C.
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas-mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Marmi & Rahardjo, 2012)

7. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. Menurut (Marmi and Rahardjo, 2012) jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak (Vivian, 2013).

0-7 hari	: Hb 0
1 bulan	: BCG, Polio 1
2 bulan	: DPT/Hb 1, Polio 2
3 bulan	: DPT/Hb 2, Polio 3
4 bulan	: DPT/Hb 3, Polio 4
9 bulan	: Campak

2.1.6 Konsep Dasar Akseptor KB

1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2010). Program keluarga berencana menurut UU No.10 (tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Tujuan Program KB

Menurut Handayani (2011), tujuan program KB dibagi menjadi:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Macam-Macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

- 1) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan dan minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Mulyani & Rinawati, 2013)

b. Metode Barrier

Metode Barrier adalah mencegah sperma masuk kedalam rahim wanita, yang terdiri dari kondom, diafragma, penutup serviks, dan spons kontrasepsi. Beberapa kondom dapat menggunakan spermisida. Kondom dan metode penghalang, kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS (Handayani, 2011).

6) Kelebihan KB kondom yaitu :

- (a) Mudah digunakan dan efektif. Keefektifan kondom mencapai 85 persen.
- (b) Kondom tidak permanen dan dapat dilepas setelah hubungan seksual.
- (c) Kondom juga mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual, atau PMS.
- (d) Kondom membentuk penghalang antara kontak kelamin dan sekresi. Herpes, Human Papilloma Virus dan penyakit lainnya. Penularan HIV berkurang 85 persen ketika kondom digunakan dengan benar.
- (e) Kondom mudah tersedia dapat dibeli di sebagian besar obat dan apotek toko tanpa resep.
- (f) Kondom juga hadir dalam berbagai ukuran, gaya dan warna.

7) Kekurangan dari KB kondom yaitu :

- (a) Kondom dapat robek atau terlepas saat digunakan. Terkadang pasangan mungkin tidak menyadari kondom telah robek saat berhubungan seks. Keteledoran pengguna seperti ini masih bisa tetap terjadi dan mengakibatkan kehamilan atau tertularnya penyakit kelamin.
- (b) Kondom juga dapat menyebabkan alergi pada mereka yang alergi terhadap lateks. Beberapa orang mungkin mengeluh kondom mengganggu aktifitas seksual. Baik pria maupun wanita mengklaim penggunaan kondom menurun sensitivitas selama hubungan seksual.
- (c) Waktu untuk memakai kondom juga dapat mengganggu foreplay dan hubungan seksual.

8) cara menggunakan KB Kondom

- (a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- (b) Jangan menggunakan igi atau benda tajam untuk membuka kemasan
- (c) Pasangkan kondom pada saat penis ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetanya dengan cara menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis
- (d) Pemasangan harus sebelum penetrasi penis ke vagina
- (e) Kondom dilepas sebelum melembek

- (f) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar vagina
- (g) Gunakan kondom sekali pakai
- (h) Buang kondom pada tempat yang aman

9) Keuntungan

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (d) Murah, dapat dibeli di tempat umum
- (e) Tidak perlu resep dokter
- (f) Mencegah penularan IMS
- (g) Saling berinteraksi sesama pasangan
- (h) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

10) Kerugian

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Cara penggunaan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kontrasepsi
- (c) Sedikit mengganggu hubungan seksual
- (d) Harus selalu tersedia setiap akan melakukan hubungan seksual
- (e) Beberapa klien mungkin malu untuk membeli kondom secara umum.

11) Efek samping penggunaan KB kondom

- (a) Kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan
- (b) Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan

(c) Dicurigai adanya reaksi alergi

(d) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

1) Pil kombinasi

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin atau pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 mg – 0,05 mg per tablet.

a. Jenis mini pil

Jenis mini pil dibagi menjadi 2

(1) Mini pil dalam kemasan dalam isi 28 pil : mengandung 75 mikrogram desogestrel

(2) Mini pil dalam kemasan dalam isi 35 pil : mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretrindron

b. Cara kerja mini pil

(1) Menghambat ovulasi

(2) Mencegah implantasi

(3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

- (4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu
- c. Kerugian mini pil
- (1) Memerlukan biaya
 - (2) Harus selalu tersedia
 - (3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
 - (4) Minipil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
 - (5) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak konsisten
 - (6) Tidak melindungi penyakit seksual atau HIV/AIDS
- d. Keuntungan mini pil
- (1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
 - (2) Sangat efektif untuk masa laktasi
 - (3) Dosis gestagen rendah
 - (4) Tidak menurunkan produksi ASI
 - (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (6) Kesuburan cepat kembali
 - (7) Tidak memberikan efek samping estrogen
 - (8) Cocok untuk perempuan yang menderita DM
- e. Efek Samping
- (1) Gangguan haid seperti :perdarahan bercap, spotting, amenorea dan haid tidak teratur.
 - (2) Nyeri tekan payudara
 - (3) Mual
 - (4) Pusing

- (5) Berubah mood
- (6) Dermatitis atau jerawat
- (7) Kembung
- (8) Depresi

f. Indikasi penggunaan mini pil

- (1) Wanita usia produksi (usia 20-35 tahun)
- (2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak
- (3) Pascapersalinan dan tidak sedang menyusui
- (4) Memnginginkan metode kontrasepsi efektif selama menyusui
- (5) Ibu pasca keguguran
- (6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau masalah dengan pembekuan darah
- (7) Perokok segala usia

g. Kontraindikasi

- (1) Wanita usia tua dengan perdarahan tidak di ketahui penyebabnya
- (2) Wanita yang diduga hamil
- (3) Riwayat kanker payudara
- (4) Riwayat stroke

2) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik menurut (Mulyani & Rinawati, 2013) adalah

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Suntik kombinasi merupakan metode suntikan yang pemberiannyatiap bulan dengan cara penyuntikannya secara intramuscular sebagai usaha pencegahan

kehamilan berupa hormone progesterone dan esterogen pada wanita usia subur.

a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol. Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantot dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan secara IM sebulan sekali.

b) Keuntungan

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dal
- (4) Jangka panjang
- (5) Efeksamping sangat kecil
- (6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (7) Aman dan relatif mudah

c) Kerugian KB 1 bulan

- (1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringandan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- (3) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan
- (4) Kenaikan berat badan
- (5) Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat

2) Suntik tribulan atau progestin

Suntik tribulan atau progestin adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara IM setiap 3 bulan.

a) Jenis

(1) Depot medroxy progesterone asetat (DEPO) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara IM

(2) Depo noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron-Enantat.

b) Keuntungan

(1) Efektifitas tinggi

(2) Sederhana pemakaiannya

(3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)

(4) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak

(5) Menurunkan krisis anemia

c) Kekurangan

(1) Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi

(2) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7 kg selama 6 tahun

(3) Pusing dan sakit kepala

(4) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri

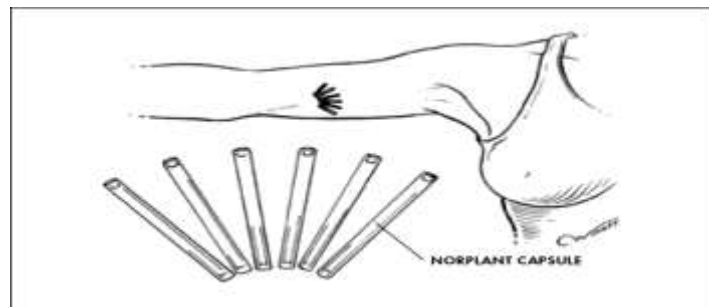
b) Kontrasepsi Implant

Implant adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit dilakukan pada bagian lengan atas atau

dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas
(Pinem, 2009)

Jenis-jenis implan

- 1) Norplant : Terdiri dari 6 batang putih lentur dengan panjang 3.4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan Indoplant : Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.



Gambar 2. 10 Kontrasepsi Implant

Sumber : (Handayani, 2010).

Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalakan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi.

- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- e) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.

Kontraindikasi

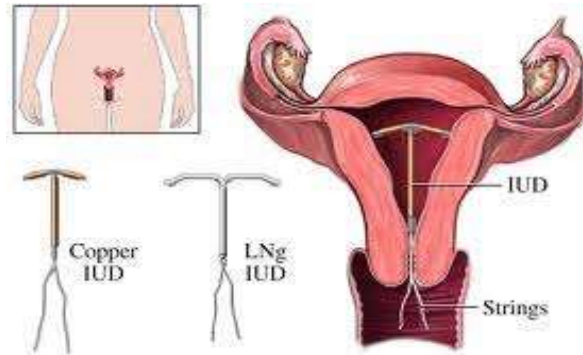
- a) Hamil dan diduga hamil
 - b) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - d) Kanker payudara atau riwayat payudara
 - e) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
 - f) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah
- c) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastic atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus kanalis servikalis (WHO, 2010).

Profil

- a) Efektif, reversibel, dan berjangka panjang (10 tahun : Cut-380A)
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan

- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)



Gambar 2. 11 Jenis Jenis IUD

Sumber : (Handayani, 2010).

Jenis

1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

3) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380

Cara Kerja :

- 1) Menghambat sperma untuk masuk ke dalam tuba fallopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- 3) AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam

alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Kontraindikasi :

- 1) Hamil dan diduga hamil.
- 2) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Miom uterus.

d) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba. tuba fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran Vas Deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan

bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu hamil terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hanni;dkk, 2010).

a. Data subjektif

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

- 1) Biodata
- 2) Alasan kunjungan
- 3) Keluhan utama
- 4) Riwayat keluhan utama
- 5) Riwayat kebidanan :
 - a) Riwayat menstruasi
 - b) Gangguan kesehatan reproduksi

- c) Riwayat kontrasepsi
 - d) Riwayat obstetric
 - e) Riwayat kesehatan
 - f) Riwayat seksual
 - g) Riwayat keluarga
 - h) Riwayat sosial
- 6) Pola kehidupan sehari-hari

b. Data objektif

Setelah data subjektif didapatkan untuk menegakkan diagnosis maka harus dilakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi* yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital (tekanan darah,suhu,nadi,spirasi)
- 4) Tinggi badan
- 5) Berat badan
- 6) LILA
- 7) Pemeriksaan fisik : *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi*
- 8) Pemeriksaan *leopold*
 - a) *Leopold I* : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting
 - b) *Leopold II* : normal teraba bagian panjang,keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil

c) *Leopold III* : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala).

d) *Leopold IV* : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*) posisi dengan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

9) Pemeriksaan panggul

10) Pemeriksaan laboratorium

2. Identifikasi diagnosis dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah diumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan wasapada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan segera dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan pada ibu hamil harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran. perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

6. Pelaksanaan rencana asuhan

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan sudah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah yang telah diidentifikasi.

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP (Wildan,dkk,2011).

1. S : *Subjective* (data subjektif)

Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

2. O : *Objective* (data objektif)

Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *assessment* sebagai langkah I Varney.

3. A: *Assesment* (pengkajian)

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

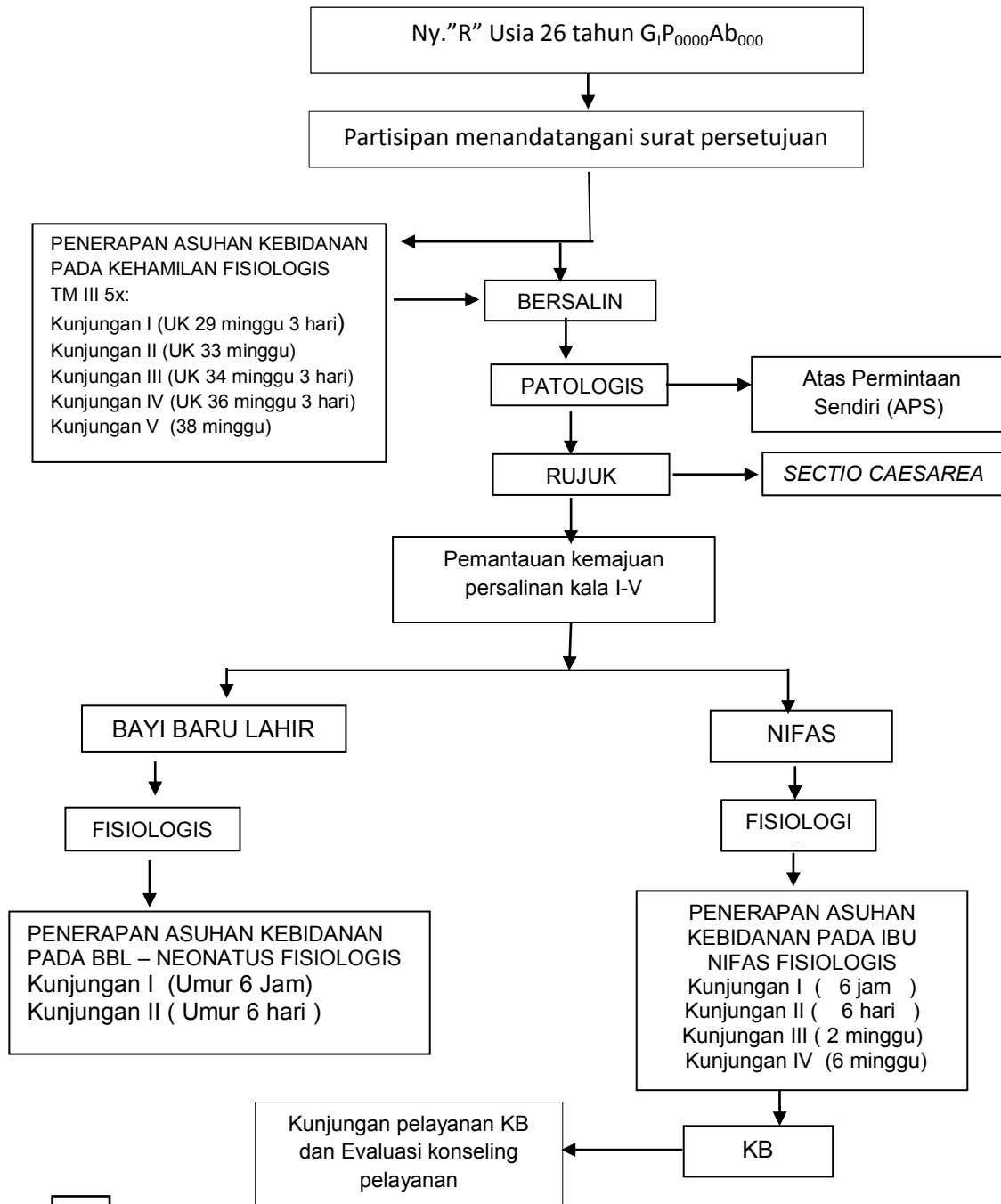
- a. Diagnosis / masalah
 - b. Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah
 - c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney
4. P : *Plan* (perencanaan)

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

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 kerangka konsep kegiatan



Keterangan : = dilakukan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif, akan dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis pada Ny. "R" usia 26 tahun, yaitu dengan melakukan asuhan kehamilan dimulai dari trimester III dilakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan, adapun penerapan asuhan pada kunjungan pertama yaitu mengenali, mengidentifikasi serta menangani keluhan yang ada pada ibu. Setelah dilakukan asuhan pada kehamilan lalu dilanjutkan dengan asuhan pada masa *intranatal* atau proses persalinan. Pada persalinan Ny"R" didapatkan penyulit yaitu tidak adanya tanda tanda persalinan pada hari perkiraan lahir, sehingga dilakukan asuhan kebidanan rujukan. Persalinan berlangsung secara *Sectio caesarea* di RS Mutiara Bunda. Berlanjut dengan asuhan bayi baru lahir berjalan fisiologis maka dilakukan asuhan pada BBL dengan kunjungan pertama di 24 jam pertama bayi lahir dan kunjungan kedua saat umur 6 hari. Kemudian dilanjutkan dengan asuhan pada masa nifas, masa nifas berlangsung secara fisiologis maka dilakukan asuhan dengan 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan saat 24 jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan saat 6 hari *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari *postpartum* dan yang terakhir yaitu pada 40 hari *postpartum*. Ny"R" masih harus kontrol ke dokter SpOg 10 hari post SC . Berlanjut pada asuhan selanjutnya yaitu asuhan KB dimana asuhan tersebut dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada 40 hari *postpartum* dan saat 48 hari *postpartum* dengan melakukan *follow up* pelayanan KB dan ibu memilih menggunakan KB kondom karena suami dinas jauh serta suami dan keluarga menyetujui.

BAB IV

Lampiran Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan 1

Hari/Tanggal	: Jumat, 15-03-2019
Waktu Pengkajian	: 19.30 WIB
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny "R"
Pengkaji	: Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "R"	Nama	: Tn "N"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Pegawai Bank	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Ciwulan No.101,006/012 , Blimbing		

Keluhan utama : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan ibu mengeluhkan pilek apabila terkena udara dingin.

2. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyak : 3 x ganti pembalut/hari
- e. HPHT : 21-08-2018
- f. HPL : 28-05-2019

3. Riwayat Perkawinan :

- a. Pernikahan ke : 1 (pertama)
- b. Umur waktu menikah : 23 tahun
- c. Lama pernikahan : 3 tahun

4. Pernah KB/Tidak : Ibu belum pernah menggunakan KB

5. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM) ,tidak pernah sakit parah hingga dirawat di rumah sakit. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah periksa.

b. Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM) tetapi tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah diperiksa.

c. Riwayat penyakit menular

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

d. Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun maupun menahun

seperti darah tinggi, kencing manis, jantung , batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

b. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

7. Riwayat Psikososial

a. Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini

b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi dan mendukung kehamilan ibu.

c. Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah mengadakan selamatan pada usia kehamilan 3 bulan dan 7 bulan

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 2.8 Pola Kebiasaan sehari hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
NUTRISI		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-7 gelas	8-9 gelas
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi,sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur,lauk, buah air putih, susu
ELIMINASI		
Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	6-7 x sehari
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : ibu jarang tidur siang di karenakan bekerja Malam : ± 7-8 jam	Siang : ibu jarang tidur siang di karenakan bekerja Malam : ± 6 Jam

AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Ibu bekerja dari hari senin-jumat	Ibu bekerja dari hari senin-sabtu
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Memakai pakaian ketat	Pernah	Tidak pernah
Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Pernah	Tidak pernah
Minum jamu	Tidak pernah	Tidak pernah
Pijat oyog	Tidak pernah	Tidak pernah

9. Pengetahuan Tentang Kehamilan & Persalinan

a. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus banyak makan-makanan yang bergizi dan perbanyak minum air putih.

b. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas.

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang melelahkan.

c. Pengetahuan tentang perawatan payudara.

Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara.

d. Pengetahuan tentang senam hamil.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang senam hamil dan belum pernah mengikuti senam hamil

e. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya.

Ibu mengatakan yang ibu tahu tanda bahaya kehamilan adalah apabila keluar darah dari jalan lahir dan apabila ibu menemukan hal tersebut ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat.

f. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan sudah tahu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang semakin teratur dan mengeluarkan lendir darah, apa bila ibu menemukan hal tersebut ibu segera ke tenaga kesehatan.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg N : 86 x/m
S : 36,5°C RR : 22 x/m

BB sebelum hamil : 49 kg

BB Sekarang : 56 kg

TB : 160 cm

LILA : 26 cm

KSPR : 2

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema

b. Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda

c. Hidung : Normal, tidak ada nyeri tekan

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

e. Payudara : Payudara tidak simetris, hyperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

f. Abdomen :. pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas SC, terdapat striae.

- 1) Leopold I : Teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU 23 cm
- 2) Leopold II : Di bagian kiri perut ibu teraba keras seperti papan (puki), di sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas),
- 3) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Belum masuk PAP

4) Leopold IV : Tidak dilakukan

DJJ : (+) 142x/menit

TBJ : $(23 - 13) \times 155 = 1.550$ gram

- g. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik, dan tidak ada oedema, tidak ada varises.

3. Data Penunjang

Di periksa tanggal 15 November 2018 di Puskesmas Cisadea

- | | |
|------------------|---------------|
| 1) Hemoglobin | : 12,40 gr/dl |
| 2) Protein urine | : Negatif |
| 3) Urin reduksi | : Negatif |
| 4) HbsAG | : Negatif |

C. ANALISA

Ny."R" Usia 26 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 29 minggu 3 hari T/H/ letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami.

3. Memberikan KIE pada keluhan ibu, yaitu pada Saat ibu merasakan dingin, menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat, mandi menggunakan air hangat , menganjurkan ibu untuk sering meminum air hangat, menggunakan baju yang hangat dan jaket bila perlu pada saat cuaca dingin. ibu melakukan
4. Memberikan KIE pada ibu tentang pola istirahat cukup minimal 8 jam untuk tidur malam dan 2 jam untuk tidur siang, jangan terlalu capek dan perbanyak istirahat. Ibu tidur malam dengan cukup
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein,dan vitamin, dan minum tablet Fe secara rutin. ibu meminum tablet Fe secara rutin
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester III seperti pendarahan,demam atau panas tinggi,tidak ada gerakan janin,air ketuban keluar sebelum waktunya. Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan dengan sebagian benar
7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau senam hamil, ibu melakukan jalan jalan setiap pagi dan mengikuti senam hamil saat libur kerja.
8. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia

4.1.2 Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Pengkajian	: 10-04-2019
Waktu	: 18:00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. "R"
Pengkaji	: Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny”R”	Nama	: Tn”N”
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Pegawai Bank	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Jl. Ciwulan No.101,006/012 , Blimbing		

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluhkan susah tidur dimalam hari karena gerah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : 100/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°c

BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat,tidak oedema
- b. Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Hidung : Normal, tidak ada nyeri tekan
- d. Payudara : Payudara tidak simetris, hyperpigmentasi aerola,putting susu menonjol,tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

- e. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas SC, terdapat striae.
- 1) Leopold I : Teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU 26 cm
 - 2) Leopold II : Di bagian kiri perut ibu teraba keras seperti papan (puki), di sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas),
 - 3) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Belum masuk PAP
 - 4) Leopold IV : Tidak dilakukan
- DJJ : (+) 140x/menit
- TBJ : $(26 - 13) \times 155 = 2.015$ gram
- f. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik, dan tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. ANALISA

Ny."R" Usia 26 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 33 Minggu , T/H, Letkep, dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa janin dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 33 minggu. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk memakai baju yang tipis atau menyalakan kipas angin supaya ibu bisa istirahat di malam hari dan minum air hangat, ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap rutin untuk makan dengan gizi seimbang seperti, nasi, sayur mayur, lauk pauk, buah-buahan dan susu. Ibu mengerti dan bersedia makan dengan gizi seimbang, serta

meminum tablet Fe secara rutin, ibu melakukan sesuai dengan yang dianjurkan

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup . Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.
5. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan senam hamil yang ringan dirumah, ibu mengerti dan akan memikirkannya kembali untuk senam hamil.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan pervaginam melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut, segera periksakan kebidan atau tenaga kesehatan lainnya. Ibu mengerti dan bisa menjelaskan dengan sebagian benar
7. Memberikan KIE kepada ibu untuk terus menjaga kebersihan dirinya dan organ intimnya supaya ibu terhindar dari timbulnya penyakit dan ibu tetap merasa nyaman. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan nya.
8. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan kunjungan ulang pada tanggal 20 April 2019. Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang kembali.

4.1.3 Kunjungan ANC Ketiga

Tanggal Pengkajian : 20-04-2019
 Waktu : 10:00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "R"
 Pengkaji : Nofa Ayu Pramila S

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Nama	: Ny"R"	Nama	: Tn"N"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 tahun

- 2) Leopold II : Di bagian kiri perut ibu teraba keras seperti papan (puki), di sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- 3) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP
- 4) Leopold IV : Penurunan kepala 3/5 bagian

DJJ : (+) 143x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram

- f. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik, dan tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. ANALISA

Ny."R" Usia 26 Tahun, G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 34 Minggu 3 Hari, T/H, Letkep, dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan janin dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur selama 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti dan bisa menjelaskan dengan benar.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap rutin untuk makan dengan gizi seimbang seperti, nasi, sayur-sayur hijau, lauk pauk, buah-buahan dan susu. Ibu mengerti dan bersedia makan dengan gizi seimbang.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk merawat payudaranya dengan cara memberi kompres hangat dibagian puting susu ibu menggunakan kapas, ibu memahami dan akan melakukan perawatan payudara..

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan pervaginam melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut, segera periksakan kebidan atau tenaga kesehatan lainnya. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya trimester 3 dan bisa menjelaskan dengan benar
6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk terus menjaga kebersihan dirinya dan organ intimnya supaya ibu terhindar dari timbulnya penyakit dan ibu tetap merasa nyaman. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihannya.
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia.

4.1.4 ASUHAN ANC KEEMPAT

Hari/Tanggal : 4-mei-2019
 Waktu Pengkajian : 19:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny"R"
 Pengkaji : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan ibu mengeluh susah tidur karena terganggu dengan gerakan janin yang aktif.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,6 °C
 Nadi : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit
 BB : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak oedema
 b. Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
 c. Payudara : simetris, puting bersih, colostrum +/-
 d. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea nigra

a. Leopod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 28 cm

b. Leopod II : di bagian kanan ibu teraba keras, datar seperti papa (puki), di bagian kiri ibu teraba bagaikan kecil dari ekstremitas janin

c. Leopod III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP

d. Leopod IV : divergen, penurunan kepala 3/5 bagian

DJJ : 140 x/menit

TBJ : (28-11) x 155 : 2.635 gram

e. Ekstremitas : simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik, dan tidak ada bengkak, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Penunjang

Pengukuran panggul luar :

- Distansia spinarum : 25 cm

- Distansia cristarum : 29 cm
- Konjungata eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul : 86 cm

C. ANALISA

Ny."R" usia 26 Tahun G₁ P₀₀₀₀Ab₀₀₀ 36 minggu 3 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Memberikan KIE tentang keluhan yang di rasakan ibu yaitu ibu sering kencing dan tidak bisa tidur malam hari karena terganggu dengan gerakan janin yang aktif, hal ini merupakan hal yang normal bagi ibu hamil di trimester ke tiga, jadi ibu bisa mengurangi minum saat malam hari dan bisa mengganti minum saat siang hari, juga ibu bisa mengajak janinnya untuk berbicara, ibu bersedia dan akan melakukannya.
3. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, tidak merasakan gerakan bayi, dan demam tinggi, ibu memahami dan bisa menjelaskan dengan benar
4. Menyarankan kepada ibu untuk menyiapkan peralatan persalinan seperti pakaian bayi, bedong, popok, gurita, topi, kaus kaki bayi dan kaus tangan bayi, peralatan mandi bayi, jangan lupa peralatan ibu seperti baju, celana dalam, pembalut yang panjang, sarung ibu. Ibu mengerti dan sudah menyiapkannya

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur selama 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti dan bisa menjelaskan dengan benar
6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, ibu bersedia meminumnya dengan rutin
7. Menanyakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, ibu mengatakan sudah siap untuk menghadapi persalinan walaupun terkadang masih ada rasa takut.
8. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan 2 minggu atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu bersedia.

4.1.5 ASUHAN ANC KE LIMA

Hari/Tanggal : 14-mei-2019
 Waktu Pengkajian : 16:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny"R"
 Pengkaji : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa tidur di malam hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 100/70 mmHg an
 Suhu : 36,6 °C
 Nadi : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit

BB : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Payudara : simetris, puting bersih, colostrum +/-
- d. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea nigra

1) Leopod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong),

TFU 29 cm

2) Leopod II: di bagian kanan ibu teraba keras, datar seperti papa (puki), di bagian kiri ibu teraba bagaikan kecil dari ekstremitas janin

3) Leopod III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP

4) Leopod IV : divergen, penurunan kepala 3/5 bagian

DJJ : 140 x/menit

TBJ : (29-11) x155 : 2.790 gram

- e. Ekstremitas : simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik, dan tidak ada bengkak, tidak ada varises

C. ANALISA

Ny."R" usia 26 Tahun G₁ P₀₀₀₀Ab₀₀₀ 38 minggu T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami

2. Menanyakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, ibu mengatakan sudah siap untuk menghadapi persalinan walaupun terkadang masih ada rasa takut.
3. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, tidak merasakan gerakan bayi, dan demam tinggi, ibu memahami dan bisa menjelaskan dengan benar
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur selama 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti dan bisa menjelaskan dengan benar
5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, ibu bersedia meminumnya dengan rutin
6. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan 1 minggu atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu bersedia.

4.2 ASUHAN PERSALINAN

PENGAJIAN

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2019

Tempat/ jam : PMB Sri Hartatik Amd.Keb/ 09:00 WIB

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke bidan pukul 09.00 wib ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan hari ini adalah perkiraan persalinan, namun belum ada tanda tanda persalinan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/80 mmHg
 N : 84 x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 22 x/menit
 BB : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- c. Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-.
- d. Abdomen : tidak ada bekas operasi lineanigra (+), striae (-).
 - 1) Leopold I : bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 29 cm
 - 2) Leopold II : bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung kiri)
 - 3) Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)
 - 4) Leopold IV : divergen, 3/5 bagian

DJJ : 146x/menit
 HIS : -
 TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram

C. ANALISA

Ny. "R" usia 26 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40 minggu T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti). Ibu meminta bidan untuk melakukan rujukan ke RS, karena ibu merasa tidak ada tanda tanda persalinan. Bidan sudah menjelaskan bahwa proses bersalin bisa terjadi 1 minggu sebelum tafsiran persalinan maupun 1 minggu setelah tafsiran persalinan, namun ibu merasa cemas dan tetap ingin melakukan pemeriksaan ke RS.
- 2) Menyarankan ibu USG ke RS untuk mengurangi rasa khawatir ibu karena tidak adanya tanda tanda persalinan, ibu memilih USG di RS Mutiara Bunda
- 3) Bidan membuat surat rujukan ke RS Mutiara Bunda

4.2.1 ASUHAN EVALUASI PERSALINAN

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2019

Tempat/jam : RS Mutiara Bunda/ 18.00 WIB

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sedikit merasa cemas karena belum ada tanda tanda persalinan dan keluarga meminta untuk dilakukan SC.

1. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Nutrisi : ibu terakhir makan pada pukul 15:00
 - a) Istirahat : ibu tidur 1 jam sebelum Sc
 - b) Aktivitas : ibu hanya berbaring ditempat tidur
 - c) Eliminasi : BAB : 2x, BAK : 100 ml
 - d) Hygiene : Ibu hanya sekaan saja

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/70 mmHg

N : 84x/m

S : 36,6 °C

RR : 22x/m

C. ANALISA

Ny."R" usia 26 tahun G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ uk 40 minggu T/H/ evaluasi persalinan dengan indikasi (APS) Atas Permintaan Sendiri.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 28 Mei 2019

- 1) 18.00 WIB : Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
- 2) 18:15 WIB : memberitahukan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin didalam kandungannya dengan kondisi baik. DJJ 146x/m
- 3) 18.20 WIB : Memberikan infomed consend kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan segera dilakukan. Ibu dan keluarga mengerti.
- 4) 18: 30 WIB : Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice. Pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 28 Mei 2019 pukul 21:00 WIB. Skintest cefotoxcim reaksi (-). Pasien dianjurkan berpuasa. Ibu terakhir makan dan minum pukul 15:00 WIB.
- 5) 18:40 WIB : Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm.
- 6) 19:00 WIB : Pemasangan kateter oleh bidan jaga
- 7) 19:10 WIB : memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi :
 - (b) Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus
 - (c) Injeksi cetorolax melalui iv bolus

(d) Injeksi ranitidin melalui iv bolus

- 8) 19:20 WIB : Membersihkan tubuh ibu dan menggantikan baju operasi pada ibu. Sudah dilakukan
- 9) 20:40 WIB : mengantarkan pasien ke ruang operasi
- 10) 22:15 WIB : Bayi lahir tanggal 28 MEI 2019, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2.900 gram, PJ: 29 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).
- 11) 22:25 WIB : Plasenta lahir lengkap, dengan cotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45 cm.

4.3 ASUHAN MASA NIFAS

4.3.1 ASUHAN 2 JAM POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2019
 Tempat/Jam : RS Mutiara Bunda Jam 00:30 Wib
 Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak pertamanya secara operasi SC. Bayi lahir tanggal 28 Mei 2019 pukul 22.15 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat 2.900 gram dan panjang 49 cm. Ibu merasakan nyeri pada bekas operasi.. Ibu senang dan lega karena bayinya telah lahir.

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit apapun

2. Riwayat persalinan sekarang

Umur kehamilan : 40 minggu

Tanggal persalinan : 28-5-2019

Penolong : Dokter

Cara persalinan : Sectio Caesarea

Keadaan Bayi : Bayi menangis spontan, bergerak aktif,

JK:perempuan, BB: 2.900 gr, PJ:49 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).

3. Riwayat psikologis

Ibu mengatakan bahwa senang dengan kehadiran anak pertamanya yang berjenis kelamin perempuan yang telah ditunggu-tunggu.

4. Pola kebiasaan

a) Nutrisi

ibu mengatakan belum boleh makan dan minum sebelum jam (06:00) Wib

b) Istirahat

Ibu hanya tidur 2 jam

c) Aktivitas

Ibu hanya berbaring ditempat tidur.

d) Eliminasi

BAK 200cc, ibu belum BAB

e) Hygiene

Ibu hanya sekaan saja

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan : Composmentis

TTV TD : 100/80 mmHg

N : 80x/m

S : 36,7 °C

RR : 21x/m

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Genitalia : Terpasang kateter, pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra
- d. Ekstremitas : simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 2 jam post sectio caesarea.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.
 TD: 100/80, N: 80x/m, S: 36,7 C RR: 21x/m. TFU 2 jari bawah pusat, UC: baik, Kandung kemih:kosong, pengeluaran darah: ±50 cc. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu mobilisasi miring kanan dan kiri serta mengingatkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan hanya boleh istirahat di tempat tidur saja. ibu mengerti.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak boleh makan dan minum sebelum pukul 06:00 WIB

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pendaraan abnormal, pusing, mata berkunang-kungan.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu demam, nyeri tekan, keluar nanah pada luka. Ibu mengerti dan memahaminya.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa. Ibu mengerti.
7. Melakukan kalaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Injeksi:ceftriaxon : 3 x 10 mg	pukul: 05.00 wib dan pukul 16.00 wib
Ranitidin : 2 x 50 mg	pukul: 05.00 wib dan pukul 16.00 wib
Asam tranexanmat: 3 x 500 mg	pukul: 16.00 wib
Cetorolax : 3x30 mg	Pukul: 05.00 dan Pukul:16.00 wib

4.3.2 ASUHAN 6 JAM POST SC

1. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2019

Tempat/ jam : RS Mutiara Bunda

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasi, serta keluar darah melalui kemaluan sebanyak 2 softek.

2. Pola kebutuhan

Tabel 2.9 Pola Kebutuhan

No.	Kebutuhan	Di rumah sakit
1.	Nutrisi	Selama menjalani perawatan ibu sudah boleh makan dan minum secara bertahap, ibu makan bubur halus dan minum air putih
2.	Eliminasi	BAB: ibu belum BAB BAK: terpasang kateter, volume 400 cc, sejak setelah operasi, warnah kuning.
3.	Aktivitas	Ibu mengerakan kaki, dan berbaring ditempat tidur.
4.	Istirahat	Selama 6 jam post partum ibu istirahat selama 1 jam.
5.	Pemberian asi	Ibu belum memberikan asi kepada bayinya karena mobilisasi ibu 6 jam terakhir baru bisa menggerakan kaki dan bayi masi dirawat di ruang bayi.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/m

S : 36,6 ° C

RR : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- c. Genitalia : Terpasang kateter, pengeluaran darah ± 20 cc, lokea rubra.
- d. Ekstremitas : simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 6 jam post sectio caesarea.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/ 80 mmHg, S: 36,6 °C, N: 82x/m, RR: 21x/m pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksa.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi. Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.
3. Membantu ibu dalam melakukan mobilisasi bertahap yaitu menggerak-gerakan kedua kaki ibu. Ibu mengerti dan mampu melakukan mobilisasi bertahap.
4. Memberitahu ibu untuk minum sedikit sebelum makan jika ibu sudah bisa buang angin, ibu mengerti dan ibu sudah bisa buang angin.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi pada masa nifas mengkonsumsi banyak sayur-sayuran, buah-buahan dan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, ayam, telur dan daging untuk mempercepat penyembuhan luka. Ibu mengerti dan memahami.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pendaraan abnormal, pusing, mata berkunang-kungan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu demam, nyeri tekan, keluar nana pada luka. Ibu mengerti dan memahaminya.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa. Ibu mengerti.
9. Melakukan kalaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Injeks :
 ceftriaxon : 3 x 10 mg Pukul: 05.00 wib dan pukul 16. 00 wib
 Ranitidin : 2 x 50 mg Pukul: 05.00 wib dan Pukul: 16.00 wib
 Asam tranexamat : 3 x 500 mg Pukul: 16.00 wib
 Cetorolax : 3x30 mg Pukul: 05.00 wib dan pukul :16.00wib

4.3.3 ASUHAN 2 HARI POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 1 Juni 2019
 Tempat/ jam : RS Mutiara Bunda
 Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di area post operasi sedikit berkurang. Ibu sudah bisa BAB dan BAK, ibu juga sudah bisa berjalan jalan ke kamar mandi.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	TD	: 120/80 mmHg
	N	: 85 x/m

S : 36,7 ° C

RR : 21x/m

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- b. Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terbentuk hyperpigmentasi pada areola mammae colostrum +/+
- c. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, nyeri tekan pada bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d. Genetalia : Pengeluaran darah ±20 cc, lokea rubra
- e. Ekstremitas : simetris, tidak oedem.

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 2 hari post section caesarea.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N 85 x/m, S 36,7 ° C, RR 21x/m. UC teraba keras baik.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti
3. Memberitahukan kepada ibu tentang nutrisi, mengonsumsi makanan yang berprotein, dan sayur-sayuran hijau dan buah.
4. Memberitahukan ibu untuk memberikan asi saja kepada bayi, ibu mengerti.
5. Pemberian obat melalui injeksi iv bolus pada ibu
Katerolac : 2 x 1 pukul: 08 : 00 wib

Asam tranexamat 2 x 1 pukul: 06 : 00 wib

Sudah dilakukan pemberian obat melalui iv bolus oleh petugas di RS Mutiara Bunda.

6. Melakukan pelepasan infus, melakukan pelepasan kateter
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan tanda tanda infeksi.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk melapor jika ada keluhan sewaktu-waktu.
Ibu mengerti.

4.3.4 ASUHAN 6 HARI POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 6 Juni 2019
Tempat/ jam : Rumah Ny."R"/ 10:00 WIB
Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan sedikit nyeri pada perut bekas operasi

2. Pola kebiasaan

a. Nutrisi

Ibu mengatakan tidak terek pada makanan Makan 3x sehari (porsi sedang, sayur, daging, lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak terek makan.

2. Eliminasi

BAB : 1x sehari

BAK : 5-6 x setiap hari

3. Aktifitas

Ibu menyusui bayinya dan merawat bayinya dibantu oleh keluarganya,

4. Istirahat

Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

5. Pemberian ASI

Asi ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / jika bayinya menangis lapar. Ibu juga memberikan Sufor sebagai susu tambahan karena ibu merasa bayinya kurang bila hanya diberi ASI saja.

6. Hygiene

Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah, membersihkan genitalia setelah BAK/BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/m

S : 36,4 ° C

RR : 21 x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

- d. Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/-
- e. Abdomen : Nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- f. Genetalia : pengeluaran darah $\frac{1}{2}$ bagian pada pentilener (Locea sanguinolenta)
- g. Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem
Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 6 hari post sectio caesaria

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 70 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4 °C pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan
2. Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu memahami dan mengatakan tidak mengalami salah satu hal yang di sebutkan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan.
5. Memberitahu ibu untuk memberikan asi saja tanpa sufor dan menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengerti
6. Mengajari ibu senam nifas yang ringan. Ibu mengerti
7. Mengingatkan ibu untuk control kembali ke rumah sakit dan mengganti perban dengan anti air tanggal 10 juni 2019, karena sudah jadwalnya, ibu mengerti dan akan pergi ke rumah sakit untuk kontrol
8. Menyetujui untuk kunjungan 2 minggu lagi, ibu memahami dan bersedia.

4.3.5 ASUHAN 2 MINGGU POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 14 Juni 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny."R"/ 09:00 WIB

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan masih merasa nyeri pada luka bekas SC.

2. Pola kebiasaan

a. Nutrisi

Ibu mengatakan tidak tertarik pada makanan Makan 3x sehari (porasi sedang, sayur, daging, lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak tertarik makan.

b. Eliminasi

BAB: 1x sehari

BAK: 5-6 x setiap hari

c. Aktifitas

Ibu menyusui bayinya dan merawat bayinya dibantu oleh keluarganya,

d. Istirahat

Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

e. Pemberian ASI

ASI ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya dengan tambahan susu formula.

f. Hygiene

Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah, membersihkan genitalia setelah BAK/BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 83 x/m

S : 36,5 ° C

RR : 21 x/m

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- d. Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/-
- e. Abdomen : Nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU teraba 1 Jari dibawah pusat
- f. Genetalia : memakai pentilener (Locea serosa)
- g. Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem
Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 2 minggu post sectio caesaria

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 80 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,5 °C pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan asi saja dan menyusui bayi sesering mungkin agar involusi uterus cepat kembali. Ibu mengerti

- 3) Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak terek makan, dan mengonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak terek makan dan mengonsumsi gizi seimbang.
- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu memahami dan mengatakan tidak mengalami salah satu hal yang di sebutkan.
- 5) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda tanda infeksi di luka bekas operasi, ibu mengerti.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
- 7) Mengajari ibu senam nifas yang ringan. Ibu mengerti
- 8) Membantu ibu untuk menentukan KB yang akan di gunakan, ibu masih mendiskusikan dengan suami dan keluarga.

4.3.6 ASUHAN 6 MINGGU POST SC

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 11 Juli 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny."R"/ 16:00 WIB

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan sudah tidak merasa nyeri

2. Pola kebiasaan

a. Nutrisi

Ibu mengatakan tidak terek pada makanan Makan 3x sehari (porasi sedang, sayur, daging, lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari, ibu juga tidak terek makan.

b. Eliminasi

BAB : 1x sehari

BAK : 5-6 x setiap hari

c. Aktifitas

Ibu menyusui bayinya dan merawat bayinya dibantu oleh keluarganya.

d. Istirahat

Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

Malam : 6-7 jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

e. Pemberian ASI

Asi ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya dengan menggunakan bantuan susu formula

f. Hygiene

Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika basah dan kotor, mengganti pembalut jika penuh/ basah, membersihkan genitalia setelah BAK/BAB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/70 mmHg
 N : 83 x/m
 S : 36,4 °C
 RR : 21 x/m

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- d. Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan puting susu menonjol, abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/-
- e. Abdomen : Nampak bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba
- f. Genetalia : (Locea alba)
- g. Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem
 Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 6 minggu post sectio caesaria.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 70 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4 °C pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan

2. Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak terek makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak terek makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.
3. Mengingatkan ibu tetap memberikan asi saja dan tetap menyusui sesering mungkin. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi , meskipun ibu bekerja dengan cara memompa ASI dan menyimpannya pada kulkas. Ibu bersedia
5. Menjelaskan ibu cara menyimpan ASI yaitu :
 - a. Untuk ibu bekerja di kantor, ASI dapat dipompa pada pagi hari lalu di simpan di dalam kulkas untuk kebutuhan selama bayi ditinggal bekerja. Bila di simpan pada kulkas bersuhu 4°C, ASI dapat disimpan maksimum 5 hari.
 - b. ASI juga dapat dipompa ketika ibu berada di kantor lalu kemudian disimpan di dalam kulkas kantor hingga waktunya pulang ke rumah. Gunakan termometer kulkas untuk selalu memantau suhu kulkas atau *freezer* selama menyimpan ASI.
 - c. Segera dinginkan ASI dalam waktu kurang dari 1 jam setelah dipompa dari payudara.
 - d. Berilah label tanggal dan jam penyimpanan supaya mudah diingat.
 - e. Cara menyimpan ASI yang baik adalah dengan membaginya dalam jumlah sedikit-sedikit, karena susu yang tidak habis akan dibuang dan tidak baik bila disimpan kembali.

- f. Jangan mencampur ASI baru dengan ASI yang sudah didinginkan sebelumnya.
6. Mengingat kembali tentang KB yang akan digunakan ibu, ibu memilih menggunakan KB kondom.

4.4 KUNJUNGAN BBL

4.4.1 ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2019

Tempat/ Waktu : RS Mutiara Bunda/ 11:00

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. Data Subyektif

1. Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny”R”
 Usia : 1 hari
 Tanggal lahir / jam : 28 Mei 2019 / 22:15 WIB
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke : 1 (Pertama)

2. Biodata orang tua

Nama klien	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “N”
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Pegawai Bank	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Jl. Ciwulan No. 101,006/012, Blimbing		

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan bayi : Bayi dalam keadaan sehat
- b. Riwayat kesehatan keluarga : keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun

4. Riwayat kehamilan dan persalinan

a. Kehamilan

selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan dan dokter.

b. Persalinan

Tanggal/ jam : 28 Mei 2019 / 22:15 WIB

Usia gestasi : 40 minggu

Keadaan bayi saat lahir : Baik

Berat Badan Lahir : 2900 gram

Panjang Badan Lahir : 49 cm

Keadaan Plasenta : Lengkap

Penolong : Dokter

Jenis persalinan : SC

Apgar Skor : 8-9

Keadaan bayi baru lahir : menangis spontan, gerakan aktif, warna kemerahan, JK perempuan, anus (+), cacat (-).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 136 x/ menit

Pernafasan : 42x/ menit

Suhu	: 36,0°C
BB	: 2900 gram
PB	: 49 cm
LD	: 29 cm
LK	: 32 cm
LL	: 12 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, rambut tipis warna hitam tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal
- b. Muka : tidak pucat, bentuk simetris
- c. Mata : simetris , sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak icterus
- d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan
- f. Mulut : simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gisi merah muda
- g. Leher : simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal
- h. Dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, tidak ada bunyi wheezing
- i. Abdomen : simetris, tidak ada kelainan, tali pusat bersih terlihat basah dan di tutup kasa steril, tidak kembung, tidak terdapat bising usus
- j. Genetalia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor, anus positif
- k. Ekstremitas : gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari lengkap

3. Pemeriksaan Neurologis

- a. Reflek moro : baik

- b. Reflek roating : baik
- c. Reflek sucking : baik
- d. Reflek tonic neck : baik

C. ANALISA

Bayi Ny "R" usia 1 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0°C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan membalut kasa steril tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, ibu mengerti atas penjelasan dan akan melakukannya
4. Menjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning, ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit
5. Memberi KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan

mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI saja.

6. KIE tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari tali pusat, ibu dan keluarga memahami
7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Hb₀ 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya ketika bayi berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.
8. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

4.4.2 ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI

Tanggal Pengkajian : 6 Juni 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny.R / 10.00 Wib

Oleh : Nofa Ayu Pramila S

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK , ibu menyusui bayinya menggunakan tambahan susu formula dikarenakan bayi tidak cukup hanya di berikan ASI.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
Nadi	: 136 x/ menit
Pernafasan	: 42x/ menit
Suhu	: 36,0°C
BB	: 3100 gram
PB	: 49 cm

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Sub oksipito brekmantika : 29 cm
- b. Sub oksipito frontalis :30 cm
- c. Sub mento oksipitalis :31 cm
- d. Sub mento bregmantika : 29 cm
- e. Lingkar kepala : 32 cm
- f. LL : 12 cm
- g. LD : 29 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, rambut tipis warna hitan tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma,tidak ada benjolan abnormal
- b. Muka : tidak pucat, bentuk simetris

- c. Mata : simetris , sclera putih, conjungtiva merah muda,tidak icterus
- d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan
- f. Mulut : simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gisi merah muda
- g. Leher : simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal
- h. Dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, tidak ada bunyi wheezing
- i. Abdomen : simetris, tidak ada kelainan, dan tali pusat sudah terlepas
- j. Genetalia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor, anus (+)
- k. Ekstremitas : gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari lengkap

4. Pemeriksaan Neurologis

- a. Reflek moro : baik
- b. Reflek roating : baik
- c. Reflek sucking : baik
- d. Reflek tonic neck : baik

C. ANALISA

Bayi Ny "R" usia 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0°C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal

2. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami.
3. Menjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning, ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit
4. Memberi KIE untuk memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI eksklusif
5. KIE tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari tali pusat, ibu dan keluarga memahami
6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ketika bayi berusia 1 bulan diberikan imunisasi yang kedua yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.
7. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi

memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik

4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

4.5.1 Kunjungan KB I

Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2019
 Jam Pengkajian : 17.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny "R"
 Pengkaji : Nofa Ayu Pramila S

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny."R"	Nama suami	: Tn."N"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:Pegawai Bank	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Jl. Ciwulan No. 101,006/012, Blimbing		

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Banyak : 3x ganti pembalut
 keluhan : Tidak ada
 flour Albus : Ada, saat sebelum menstruasi
 Disminorea: Tidak ada

HPHT : 21 – 08 – 2018

HPL : 28– 05 – 2019

3. Riwayat Pernikahan

- a. Menikah : 1 kali
- b. Umur waktu menikah : 24 Tahun
- c. Pernikahan ke : 1 (pertama)
- d. Lama pernikahan : 2 Tahun

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidak menggunakan KB apapun sebelum hamil.

5. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa sedang dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun.

6. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit apapun seperti : jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma dll, pms dan tumor kandungan.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit apapun seperti : jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma dll, pms dan tumor kandungan.

8. Pola kehidupan sehari – hari

Nutrisi : Makan 3x sehari

Komposisi nasi, sayur, lauk (tahu tempe ayam, ikan dll)

Kadang-kadang buah pepaya atau pisang.

Hidrasi : Minum air putih \pm 1,5 liter/hari

Tidak minum kopi ataupun jamu, kadang-kadang minum teh

Istirahat : Tidur malam \pm 6-7 jam sehari

Tidak pernah tidur siang, hanya berbaring saja

Eliminasi : BAB 1-2x sehari

BAK 5-7x sehari

Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayi nya.

9. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom dikarenakan suami bekerja jauh dan keluarga juga menyetujuinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka : tidak pucat, tidak oedema

b) Mata : konjungtuva merah muda, sklera putih

c) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

d) Payudara : hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan payudara, Kolostrum keluar +/-

e) Abdomen : Ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

- f) Ekstremitas : Atas : tidak ada oedema, pergerakan bebas
 Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises,
 pergerakan bebas.

C. ANALISA

Ny "R" usia 26 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan akseptor baru KB Kondom.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal.
 TD : 110/80 mmHg Nadi 80x/ menit RR 20x/menit suhu 36,5°C ,Ibu mengerti dengan kondisinya
2. Memberitahu ibu keuntungan, kerugian, KB Kondom, Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu efek samping penggunaan KB kondom :
 - a. Kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan :
 - 1) Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan.
 - 2) Dicurigai adanya reaksi alergi , Ibu mengerti
4. Menjelaskan cara menggunakan KB Kondom :
 - a. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
 - b. Jangan menggunakan benda tajam untuk membuka kemasan
 - c. Pasangkan kondom pada saat penis ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan cara menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis
 - e. Pemasangan harus sebelum penetrasi penis ke vagina
 - f. Kondom dilepas sebelum melembek

- g. Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar vagina
- h. Gunakan kondom sekali pakai
- i. Buang kondom pada tempat yang aman, Ibu mengerti dengan menjelaskan sebagian benar.

4.5.2 Kunjungan 2

Hari/tanggal : Selasa 27-08-2019

Waktu pengkajian : 12:30 WIB

A. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah mantap ingin menggunakan KB kondom.

B. Data objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3 °C

RR : 23 x/menit

C. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "R" usia 26 Tahun dengan akseptor baru KB kondom.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Mengingatkan efek samping, keuntungan dan kerugian KB kondom, ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI saja. Ibu bersedia
4. Menjelaskan metode KB lain, KB jangka panjang seperti IUD, implant. KB jangka panjang seperti KB kalender, MAL, suhu basal, senggama terputus, kb suntik satu bulan dan kb suntik 3 bulan. Serta menjelaskan KB yang tidak mengganggu proses menyusui yaitu KB IUD dan KB suntik 3 bulan
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI meskipun ASI tidak keluar banyak, apabila ibu bekerja ibu bisa memompa ASI dan di simpan di kulkas agar bayi bisa tetap meminum ASI pada saat ditinggal ibu bekerja. Ibu bersedia
6. Mengucapkan minta maaf kepada ibu dan keluarga jika ada salah kata atau pun perbuatan yang tidak menyenangkan selama mendampingi ibu mulai dari kehamilan hingga KB.
7. Mengucapkan terima kasih kepada ibu dan keluarga bahwa sudah bersedia menjadi responden dalam menyelesaikan Tugas akhir.

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "R" usia 26 tahun G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ mulai dari hamil hingga KB oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang yang dilakukan di rumah pasien dan PMB Sri Hartatik Amd. Keb.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011).

Menurut Siwi (2015), Standar Asuhan Pelayanan Antenatal (14T) merupakan standar yang dilakukan sebagai bentuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Standar 14 T, dimana ibu sudah mendapatkan pemeriksaan seperti, menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemeriksaan HB, VDRL, urine reduksi, protein urine ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas Cisadea pada tanggal 15-11-2018, mendapatkan tablet FE, imunisasi TT sebanyak T5 ibu mendapatkan imunisasi di bidan suhartatik, perawatan payudara, senam hamil, konseling, pemberian obat malaria tidak dilakukan karena biasanya obat malaria di berikan khusus pada daerah yang endemis atau ibu pendatang dari daerah yang endemis, pemberian garam beryodium tidak dilakukan karena ibu sudah menggunakan garam beryodium.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny "R" sering melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Suhartatik sebanyak 10 kali, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dimana di lihat dari buku KIA dilakukan setiap 2 minggu sekali. Bertujuan untuk memantau kemajuan

kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu tumbuh kembang janin, meningkat dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian dan perinatal (Muktar, 2005).

Selama kunjungan ANC ibu mengalami keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan TM III yaitu pilek pada saat terkena udara dingin itu disebabkan karena ibu alergi terhadap udara dingin, sering BAK pada malam hari, pergerakan janin yang aktif dan ibu merasa gerah pada malam hari sehingga ibu tidak bisa tidur, ini dikarenakan rahim membesar sehingga tubuh ibu berusaha lebih keras untuk mempertahankan suhu tubuh dan di tambah lagi kenaikan berat badan yang mencapai 9-14 kg (Rohani, 2013).

Ketika wanita hamil, terjadi perubahan hormon di dalam tubuhnya. Perubahan hormon membuat wanita hamil menjadi lebih sensitif, bisa juga muka jadi jerawat. Efek perubahan hormon yang terjadi ini membuat hipotalamus bereaksi. Hipotalamus adalah bagian otak yang membantu mengatur suhu tubuh, hipotalamus ini memicu refleksi keluarnya keringat yang memang merupakan mekanisme untuk mendinginkan tubuh saat suhunya memanas. Tubuh yang sering berkeringat ini biasa terjadi pada ibu hamil di trimester pertama dan ketiga. Aprokin adalah nama kelenjar yang sering memicu keluarnya keringat saat hamil. Kelenjar ini berada di sekitar ketiak dan pada area kelamin. Kelenjar ini memicu bau badan. Eccrine adalah nama kelenjar yang bertanggungjawab pada produksi

keringat juga, namun letaknya di seluruh tubuh, kelenjar ini yang paling banyak memproduksi keringat pada ibu hamil (Ambarwati, 2011).

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang tebal dan hangat, mengurangi minum pada saat malam hari dengan mengganti minum pada siang hari, untuk keluhan pergerakan janin yang aktif ibu bisa mengajak janin mengobrol serta memutar musik klasik, untuk keluhan gerah pada malam hari yang dirasakan ibu, ibu bisa menggunakan kipas angin atau menyalakan AC.

. Asuhan yang diberikan pada kunjungan terakhir yaitu mengingatkan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan kepada ibu untuk menyediakan kelengkapan bayi dan ibu, mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kejang-kejang teratur selama 10 menit, keluar lender darah, ketuban pecah, ibu bersedia, mengingatkan kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, ibu bersedia, menanyakan kepada ibu dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV ibu mulai dari kunjungan pertama sampai ke lima tekanan darah ibu 100/80-110/70 mmHg, menurut Prawirohardjo (2011), tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg – 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau (hipotensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk pada ibu dan janin apabila secara dini. Sedangkan suhu ibu 36,5°-36,7° c, Menurut Sulistyawati (2013), batas normal suhu pada ibu hamil antara 36-37 derajat celcius bila suhu melebihi 38 derajat celcius dianggap tidak wajar, suhu ibu tidak ada kesenjangan dengan teori, Nadi ibu 78-80 x/m nadi ibu masih dalam batas normal, menurut Prwirohardjo (2000),

nadi pada ibu hamil berkisar antara 60-80 x/m. pernapasan ibu 20-22x/m. Pernapasan ibu masih dalam batas normal, Menurut Christina,(2008) pernapasan berada pada batas normal teratur, cukup dalam,dengan frekuensi di atas 22x/m, apabila pernafasan tidak teratur, dangkal, berbunyi, frekuensi rendah atau tinggi menunjukkan keadaan jantung, paru-paru tidak normal.

Selama hamil, berat badan ibu naik 11 kg dimulai dari awal kehamilan sampai dengan usia kehamilan 40 minggu. Berdasarkan perhitungan IMT (Indeks Masa Tubuh) yang merupakan alat untuk menentukan golongan berat badan sehat dan tidak sehat, IMT membandingkan berat badan dengan tinggi badan, di hitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter kuadrat (Sharon, 2012). Menurut Sharon (2012), menghitung IMT yaitu tinggi badan kuadrat: $1,6 \times 1,6 = 2,56$ kemudian dibagi angka berat badan dengan hasil kuadrat tinggi badan: $60 / 2,56 = 23,4$. Telah di cantumkan berat badan dalam katagori IMT adalah: Kurus: ($<19,8 \text{ kg/m}^2$), Normal: ($19,8-26 \text{ kg/m}^2$), Lebih: ($26-29 \text{ kg/m}^2$), Obesitas: ($>29 \text{ kg/m}^2$). Berdasarkan hasil perhitungan IMT, kenaikan berat badan ibu termasuk dalam kategori normal. Menurut Sharon (2012), bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, dan dengan hasil IMT antara $19,8-26 \text{ kg/m}^2$, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 9,5-16 kg selama kehamilan. Ibu mengalami kenaikan BB normal karena ditinjau dari pola nutrisi ibu selama hamil sangat baik, dan tidak ada masalah mengenai pola makan setiap hari selama kehamilan, dengan asupan nutrisi yang baik akan memberikan kesehatan kepada ibu dan meningkatkan proses perkembangan janin, serta persiapan tenaga ibu untuk menghadapi persalinan.

Pemeriksaan LILA (lingkar lengan) pada ibu "R" yaitu 26 cm. Menurut Hidayati (2011), pemeriksaan LILA atau lingkar lengan merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi atau kekurangan gizi pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2012), normal lila pada ibu hamil yaitu 23,5 cm – 30 cm, jika kurang dari 23,5 cm maka menunjukkan status Gizi berkurang. Jadi ibu sudah mencukupi nutrisinya selama kehamilan.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Ny "R" yaitu pertengahan pusat PX (29 cm) ini merupakan masih dalam batas normal karena kepala kepala bayi sudah turun ke panggul ibu atau sudah masuk PAP pada UK 34 minggu 3 hari, untuk primigravida keadaan kepala janin yang sudah memasuki PAP dalam usia tersebut merupakan hal yg normal (Mochtar 2011). Menurut Mufdlilah (2009),TFU adalah salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan serta untuk menentukan tafsiran berat janin (TBJ). Rumus untuk menentukan TBJ $(29 - 11) \times 155 : 2.790$ gram. Menurut Johnson (2002), penentuan tafsiran berat janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat di lakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi.

Dari hasil pemeriksaan selama kehamilan ibu tidak mengalami odema, atau pembengkakan pada muka, kaki dan tangan. Terjadinya pembengkakan pada bagian ekstermitas pada wanita hamil adalah hal yang normal hal ini terjadi karena pembuluh darah besar di pangkal paha menerima tekanan dari bayi dalam kandungan yang tubuhnya kian membesar (sulistyowati, 2009).

Pemeriksaan penunjang yang di lakukan pada tanggal 15-11-2018 di puskesmas Cisadea dengan pemeriksaan Hb hasilnya 12,40 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb ibu sudah dalam batas normal, karena ibu rutin minum

tablet Fe, pola nutrisi sangat mendukung serta pola istirahat ibu yang cukup. Menurut Ulfa Wijaya (2009), bahwa Hb normal pada ibu hamil ≥ 11 gr/dl. hal ini dapat di simpulkan bahwa Hb ibu dalam batasan normal. Dimana pemeriksaan hb dilakukan agar dapat mengantisipasi terjadinya anemia yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat bersalin dan dapat mengakibatkan kematian pada ibu hamil, keguguran, BBLR apabila tidak dilakukan skrining test dari awal. Pemeriksaan urine reduksi pada Ny "R" hasilnya yaitu (-) negatif dari hasil pemeriksaan urine reduksi ibu normal yang berarti ibu tidak memiliki gula di dalam urine, jika hasilnya positif maka perlu di lakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan apakah ibu penderita DM atau kencing manis pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urine ibu hasilnya adalah (-) negatif dari hasil pemeriksaan protein urine ibu normal. Test ini bertujuan untuk mengetahui kandungan protein yang ada pada urine untuk mencegah preeklamsi/ eklamsi pada ibu. Pemeriksaan VDRL atau Veneral Disease Research Laboratorium (-) negatif, dari hasil pemeriksaan ibu dinyatakan normal, Jika hasilnya positif maka di lakukan rujukan. Menurut Widiastuti (2009) pemeriksaan VDRL bertujuan untuk mencegah penyakit infeksi menular seksual (IMS), Sifilis, HIV/AIDS.

Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan selain cek darah lengkap yaitu melakukan pengukuran panggul luar. Panggul Luar adalah pengukuran *Distansia Spinarum* (jarak kedua sias) normal ukuran 24-26 cm, *Distansia Kristarum* (jarak antara kedua crista iliaka kanan dan kiri) normal ukuran 28-30 cm, *Konjungata Externa (boudeloque)* normal ukuran 18-20 cm, dan Lingkar Panggul normal ukuran 80-90 cm (Raman S,dkk 2009). Setelah dilakukan pemeriksaan panggul ibu didapat hasil yaitu *distansia spinarum*: 25 cm, *distansia cristarum* : 29 cm, *konjungata eksterna*: 20 cm, lingkar panggul 86cm tidak ada kelainan pada hasil pengukuran panggul ibu.

Tujuan utama pengukuran panggul dilakukan adalah agar mengetahui adanya kelainan atau keadaan yang menimbulkan penyulitan persalinan normal (Sarwono, 2010).

Asuhan yang di berikan selama kehamilan adalah, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan, Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi tablet penambah darah, Memberitahukan kepada ibu untuk peralatan persalinan untuk ibu dan peralatan bayi, Menanyakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, ibu bersedia

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama kehamilan pada Ny "R" merupakan kehamilan yang fisiologis karena hasilnya dalam batas normal dan tidak bersenjangan dengan teori.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).

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

Persalinan fisiologis atau normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm 40 minggu), pada janin letak memanjang dan presentasi belakang kepala, yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa tindakan atau pertolongan buatan dan tanpa komplikasi,

terjadi proses persalinan kala 1 yaitu pembukaan serviks, kala 2 pengeluaran janin, kala 3 pengeluaran placenta, kala 4 yaitu 1 jam setelah placenta lahir (Sulistyowati, 2009).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2009). *Sectio Caesarea* ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjosastro, 2006).

Indikasi dilakukan SC adalah CPD, PEB, KPD, Gemeli, letak sungsang, kelainan placenta, Faktor Hambatan Jalan Lahir seperti adanya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas (Widiastuti, 2009)

Pada Ny"R" persalinan berlangsung secara *sectio caesarea* Atas Permintaan Sendiri (APS) dikarenakan tidak ada tanda tanda persalinan, dan ibu serta keluarga menginginkan dilakukan *sectio caesarea*, *sectio caesarea* dilakukan pada tanggal 28-mei-2019 yang merupakan hari perkiraan lahir. *Sectio caesaria* merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin (Sarwono, 2008). Indikasi medis dilakukannya operasi *sectio caesaria* adalah tidak adanya tanda tanda persalinan seperti His adekuat, keluar lendir darah, ibu ingin meneran (Hutabalian, 2011).

Rujukan pada pasien dilakukan karena ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan agar dilakukan USG, rujukan di lakukan tepat waktu dan segera pada ibu dan bayi. Tindakan untuk mengakhiri persalinan

yaitu dengan *sectio caesarea*. Ibu tiba di RS pukul 13.20 kemudian masuk ke ruangan operasi pukul 20.40 WIB dan dilakukan operasi pada pukul 21.00. Bayi lahir dengan ketuban jernih secara SC, pada pukul 22.15 bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, BB: 2900 gr, PB: 49cm, jenis kelamin perempuan, anus(+), cacat (-), A-S = 8-9

Menurut Roesli (2008), ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD adalah menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan, membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil, ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil, bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi, kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan

hidupnya. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini, membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan, sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.

IMD tidak dilakukan pasca Bayi Baru Lahir karena menurut dr.SpA bayi harus di letakan di ruang bayi untuk dilakukan pemantauan setelah pasca SC dan bayi diberikan suntikan untuk mencegah bakteri karena ketuban keruh. Secara teori menurut Kristiyansari (2009), ada beberapa kontraindikasi pelaksanaan IMD yaitu : Kolostrum tidak baik dan berbahaya bagi bayi, bayi memerlukan cairan lain sebelum menyusu, kolostrum dan ASI saja tidak mencukupi kebutuhan minum bayi, bayi akan kedinginan saat dilakukan IMD, setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui bayi, bayi memerlukan perawatan medis maka IMD harus di hentikan atau tidak dilakukan, tindakan tidak IMD tersebut sesuai dengan kontraindikasi IMD yaitu apabila bayi memerlukan perawatan medis maka IMD harus di hentikan atau tidak di lakukan.

Tidak dilakukan IMD memiliki dampak negatif pada bayi, seperti yang kita ketahui bahwa IMD merupakan awal mula seorang ibu memberi ASI kepada bayinya seketika ia dilahirkan ke dunia yakni dalam jam-jam pertama. Kunjungan IMD bagi bayi adalah mengurangi

kegagalan menyusui, menurunkan kematian, pengisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan mengendalikan perdarahan (Dewi, dkk 2011).

Hal ini salah satunya untuk memastikan bahwa bayi menerima kolostrum (susu pertama) yang kaya akan faktor protektif (zat kekebalan tubuh). Ketika tidak dilakukan IMD itu berarti bayi tidak mendapatkan colostrum yang fungsinya untuk memelihara kekebalan tubuh bayi. Tidak IMD juga meningkatkan resiko hipotermi pada bayi dikarenakan manfaat lain yang dapat diperoleh dari IMD yaitu bayi tetap hangat karena bersentuhan dengan kulit ibu, menurunkan resiko kematian bayi akibat hipotermi. Sentuhan dan hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk kontraksi rahim ibu sehingga mempermudah pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan (Dewi, dkk 2011).

Kala III disebut juga sebagai kala uri, kala III pada Ny”R” berdasarkan data yang diperoleh dari RS Mutiara Bunda berlangsung selama 10 menit setelah bayi baru lahir, Kala III pada ibu berlangsung dengan normal. Menurut walyani (2015), hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir, ibu tidak memiliki keluhan setelah operasi dilakukan, pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Dewi, dkk 2013).

Menurut APN (2010), kala IV adalah di mulai lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, observasi dilakukan selama kala IV pemantauan tingkat kesadaran, kontraksi uterus, pendarahan serta mengajari ibu melakukan mobilisasi dini seperti ibu miring ke kanan atau ke kiri, duduk, berdiri dan ibu berjalan ke kamar mandi. Pada umumnya

ibu yang baru melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok di mana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terlambat (Sulistyawati,2013).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala IV Ny "R", keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 80 x/m, suhu : suhu 36,5°c, adanya luka jahitan SC pada abdomen , tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, terpasang kateter UT 30 cc, terdapat pengeluaran lochea rubra ± 50 cc, ibu sudah buang angin. Jika kontraksi uterus baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan (Dewi, dkk 2011).

Berdasarkan hasil pemeriksaan persalinan pada Ny "R" usia 26 tahun terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut teori bahwa persalinan dapat terjadi 1 minggu sebelum dan sesudah hari perkiraan lahir, tetapi apabila belum ada tanda tanda persalinan pada HPL, maka ibu diberi asuhan seperti USG, menganjurkan ibu untuk *coitus* , tetapi tidak dilakukan karena suami dinas jauh. Pada hari perkiraan lahir ibu dan keluarga memilih untuk dilakukan persalinan secara SC di RS Mutiara Bunda karena tidak adanya tanda tanda persalinan.

5.2 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu

akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistiyawati A, 2009).

Selain itu Prawirohardjo (2013), menyatakan bahwa kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan antara lain adalah sebagai berikut: kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke 6 hari setelah persalinan, kunjungan 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Menurut Saifuddin (2009), tujuan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik, melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

Meskipun persalinan Ny"R" berlangsung secara SC namun tetap dilakukan asuhan masa nifas, yaitu 6 jam post SC ibu mengeluhkan nyeri pada luka bekas opeasi SC, 6 hari dan 2 minggu post SC ibu masih mengeluhkan sedikit nyeri luka bekas SC. Menurut Sarwono (2009), proses penyembuhan luka operasi caesar sendiri biasanya memakan waktu sekitar 3-6 bulan, itu pun tergantung dari ada tidaknya infeksi aliran darah ke daerah luka, nutrisi, dan penyakit yang di derita. Nyeri luka bekas SC tidak terasa lagi pada 6 minggu post SC. Asuhan yang di berikan selama masa nifas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberitahukan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ini merupakan hal yang normal pada ibu pasca SC, memberikan KIE tentang

mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, jalan-jalan, mengingatkan ibu untuk meminum terapi obat yaitu amoxilin 3x500 mg, vitamin A 1x1 tablet, asam mefenamet 3x500 mg, mengajari ibu cara menyusui yang benar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tekanan darah ibu pada kunjungan nifas adalah 100/80-110/70 mmHg, menurut Prawirohardjo (2011), tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg – 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau (hipotensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk pada ibu dan janin apabila secara dini. Sedangkan suhu ibu 36,5°-36,7° c, Menurut Depkes RI (2010), beberapa hari setelah melahirkan suhu akan terjadinya kenaikan antara 36-37 derajat celcius bila suhu melebihi 38 derajat celcius dianggap tidak wajar, suhu ibu tidak ada kesenjangan dengan teori, Nadi ibu 78-80 x/m nadi ibu masih dalam batas normal, menurut Hanafi (2000), nadi pada ibu nifas berkisar antara 60-80 x/m. pernapasan ibu 20-22x/m. Pernapasan ibu masih dalam batas normal, Menurut Christina (2008), pernapasan berada pada batas normal teratur, cukup dalam, dengan frekuensi di atas 22x/m, apabila pernafasan tidak teratur, dangkal, berbunyi, frekuensi rendah atau tinggi menunjukkan keadaan jantung, paru-paru tidak normal.

Pemeriksaan payudara dilakukan pada masa nifas dimana tidak ada bentungan ASI, tampak putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal, ibu mengatakan sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali serta ada pengeluaran ASI +/-.

Menurut Maryuni (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa di campur dengan makanan tambahan lainnya. Menurut Ambarwati (2011), manfaat ASI bagi bayi yaitu memberikan

perlindungan tubuh dari infeksi, ASI berpengaruh sangat penting untuk meningkatkan berat badan bayi serta tulang bayi, bisa meningkatkan kecerdasan otak bayi, sedangkan manfaat ASI pada ibu yaitu bisa dirasakan oleh ibu yang berfungsi sebagai alat kontrasepsi, mempercepat involusi uteri, sebagai bentuk rasa kasih sayang ibu ke bayinya.

Ibu memberikan ASI pada bayinya namun ibu juga memberi tambahan susu formula dikarenakan ibu merasa bayinya kurang bila hanya diberi ASI saja.

Pemeriksaan TFU pada ibu nifas dilakukan pada kunjungan pertama TFU ibu 2 jari di bawah pusat, sedangkan pada kunjungan kedua hari ke 2 TFU ibu 2 jari di bawah pusat sedangkan pada kunjungan ke 3 yaitu hari ke 14 hari ke 14 TFU masih teraba 1 jari atas symphysis yang seharusnya sudah tidak teraba. Pengembalian TFU sempat terhambat di duga karena 2 hal yaitu adanya luka sayatan pada rahim ibu sehingga membuat TFU lama untuk kembali dan ibu tidak melakukan ASI-E sehingga membuat proses involusi uterus menjadi lambat, ketika proses menyusui itu berlangsung merangsang hipotalamus untuk memproduksi hormon oksitosin yang akan di lepaskan untuk membantu proses involusi. Ketika ibu tidak menyusui maka hormon oksitosin akan menurun dan estrogen meningkat dan mengakibatkan pada hari ke 14 TFU masih teraba.

Jahitan bekas SC pada ibu juga tidak menunjukkan tanda bahaya. Jahitan sudah mulai mengering pada nifas hari ke 6 dan sudah mulai menyatu jahitannya. Kemudian pada hari ke 14 jahitan sudah mengering keseluruhan dan tidak perlu untuk di balut menggunakan kassa. Jahitan ibu mudah mengering di karenakan ibu tidak terek makan, ibu makan telur 4 butir per hari kemudian makan makanan yang kaya akan protein

seperti ikan dll sehingga jahitan SC ibu cepat mengering dan membaik. (Sulistyawati 2014).

Proses involusi ibu berjalan baik lagi pada hari ke 16 hingga 40 itu semua karena ibu sudah mulai ASI-E sehingga hormon oksitosin meningkat dan melepas agar involusi berjalan dengan baik. Ibu juga melakukan senam nifas serta kegiatan rumah tangga yang ringan sehingga membantu otot tidak kaku dan rahim cepat untuk mengecil. Pola nutrisi ibu yang tidak terek makan pun juga mendukung membaiknya proses involusi uterus ibu. Nifas pada Ny”R” berjalan fisiologis dikarenakan selama masa nifas ibu tidak menunjukkan tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, odema ekstremitas, pandangan kabur, payudara membengkak dan pengembalian TFU yang tidak sesuai dengan harinya yang menandakan subinvolusi uterus. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan hasil yang abnormal. Involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan normal namun, pada hari ke 14 TFU masih teraba 1 jari atas symphysis yang seharusnya sudah tidak teraba. Pengembalian TFU sempat terhambat diduga karena 2 hal yaitu adanya luka sayatan pada rahim ibu sehingga membuat TFU lama untuk kembali dan ibu tidak melakukan ASI-E sehingga membuat proses involusi uterus menjadi lambat.

Pola nutrisi yang baik artinya dapat memenuhi kebutuhan energi pada ibu nifas karena ketika proses involusi uterus berlangsung membutuhkan energi yang banyak sehingga mengatur pola nutrisi sangat penting bagi ibu dalam masa nifas. Sedangkan mobilisasi pada ibu nifas bertujuan untuk membuat gerakan otot uterus agar tidak kaku sehingga pengembalian uterus ke bentuk semula akan berjalan lebih cepat dan baik (Nanny.2014).

Kunjungan nifas minggu ke 6 TFU ibu sudah tidak teraba, hal ini berlangsung secara normal dimana ibu sangat kooperatif dalam proses involusi uterus seperti berjalan, memasak, menyapu, serta nutrisi ibu sangat cukup, ibu juga rajin menyusui bayinya. Menurut Depkes RI (2010), uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhir kembali seperti sebelum hamil. Faktor –faktor yang mempengaruhi seperti senam hamil, mobilisasi dini ibu post partum, menyusui dini, gizi, psikologi, factor usia, faktor paritas (Hanifa, 2002)

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada pasien di dapatkan pengeluaran lochea sesuai dengan hari nya. Tidak ada pengeluaran lochea yang abnormal seperti terlalu sedikit (*locheastatis*) dan lochea yang berbabu (*lochea purperium*) (Nanny, 2014).

Pemeriksaan genetalia pada “R” pada 6 jam post SC lochea rubra, pendarahan 50 cc, sedangkan pada hari ke 2 perdarahan 20 cc lochea rubra, post SC hari ke 6 pengeluaran darah setengah bagian pentilener lochea sanguinolenta berwarna kekuningan-kuningan berisi darah lendir, pendarahan sedikit, genetalia bersih, serta pada kunjungan 2 minggu postpartum lochea serosa, pendarahan tidak ada, genetalia bersih tidak terdapat tanda infeksi dan tidak berbau, pada kunjungan ke 4 tidak terdapat pendarahan, bersih, lochea alba, tidak ada tanda infeksi. Menurut Varney, (2007), lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium, sedangkan menurut Ambarwati, (2010), lochea rubra muncul dari hari 1-4 yang berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium. Lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 4-7 postpartum

yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa muncul mulai dari hari ke 7-14 postpartum yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/ laserasi plasenta. Lochea alba muncul dari 2-6 minggu postpartum yang mengandung leukosit, desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Ekstermitas pada masa nifas Ny "R" tidak mengalami pembengkakan, turgor kulit normal kembali 2 detik, reflex bagus, tidak ada nyeri tekan, menurut Saleha (2009), pembengkakan terjadi setelah melahirkan adalah hal yang normal dan penyebabnya adalah hormon, penekanan pembuluh darah. Tetapi ibu tidak mengalami pembengkakan pada ekstremitas.

Masa ambulasi selama masa nifas ibu berjalan dengan lancar di mana ibu sudah beraktivitas seperti biasanya seperti berjalan, duduk, serta sudah menyapu, memasak dan mengurus anaknya. Menurut Suherni (2007), keuntungan ambulasi yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

Secara psikologi ibu sangat bahagia atas kelahiran bayinya serta ada dukungan dari keluarga besar terutama suami meskipun suami bekerja jauh tetapi suami tetap melakukan komunikasi secara intens, dan orang tua, mertua membantu mengurus bayi nya dan keperluan yang di butuhkan ibu dan bayi. Menurut Irhami (2009), psikologi adalah hal yang sangat di butuhkan oleh seorang ibu nifas dimana ibu mulai merasa cemas dalam menghadapi proses ini mulai dari proses terjadinya kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan.

Asuhan yang di berikan selama masa nifas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada dan keluarga, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI serta menganjurkan ibu untuk minum yang banyak, memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti adanya perdarahan, demam tinggi, pusing, kejang dan lain-lain, menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali walaupun keluar hanya sedikit, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri ibu dengan mengajarkan perawatan luka pada luka jahitan, mengganti pembalut ibu bila terasa penuh atau tidak nyaman setelah mandi BAB dan BAK, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak mengganggu kontraksi uterus, memberikan motivasi kepada ibu agar tetap mempertahankan pola nutrisi ibu dan keluarga, mengingatkan kembali kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk memilih rencana KB ke depannya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan masa nifas ibu mulai dari kunjungan pertama-keempat berjalan normal dimana antara teori dan kenyataan tidak ditemukan kesenjangan.

5.3 Pembahasan Asuhan BBL

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Asuhan bayi baru

lahir dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa BBL dalam keadaan normal. Kepala bayi simteris tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, muka tidak pucat, kemerahan, mata sclera putih, conjungtiva merah muda, hidung simeteris tidak terdapat PCH, mulut normal tidak ada labioskisis dan palatoskisis, telinga tidak mengeluarkan cairan abnormal, dada simteris tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, pembesaran perut normal, tali pusat terlepas pada hari ke 6. Pelepasan tali pusat pada bayi termasuk cepat dikarenakan perawatan tali pusat di lakukan secara benar yaitu hanya di bungkus memakai kassa streil kering tanpa di bubuhi apapun, sehingga tali pusat cepat kering dan lepas dengan cepat (Marmi,2012).

Asuhan yang di berikan pada bayi Ny”R” yaitu pemberian vitamin K bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi yang di sebabkan pendarahan akibat defisiensi vitamin K, Menurut Depkes RI (2007), waktu pemberian setelah 1 jam pertama saat inisiasi menyusui dini (IMD) selesai dilakukan sedangkan pada bayi yang mengalami kesulitan bernafas (asfiksia), pemberian vitamin K di lakukan setelah resusitasi berhasil dilaksanakan. Pemberian salep mata bertujuan untuk memperlama kontak obat dengan permukaan mata dan mencegah kebutaan menurut Anief (2000). Pemberian Hepatitis B pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah infeksi hati akibat hepatitis B dan vaksin bekerja dengan merangsang system kekebalan tubuh, agar dapat menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus. Waktu pemberian HB0 2 jam setelah pemberian vit K tetapi menurut teori bahwa pemberian hepatitis B di lakukan pada usia 0-7 hari (Marmi dan Raharjo, 2012).

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu berat badan 2900 gram, menurut Hartono (2008), tujuan mengukur berat badan bayi untuk mendiagnosa apakah bayi normal atau BBLR dan dapat di pergunakan untuk melihat pertumbuhan fisik maupun status gizi. Atau dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Menurut Weni dan Jitowiyono (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat lahir >2500-4000 gram. Pemeriksaan tinggi badan bayi Ny "R" yaitu 49 cm, tujuan untuk mengukur tinggi badan bayi yaitu untuk menilai status perbaikan gizi, pengukuran ini dapat dilakukan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sofiatussholeha, 2014). Normal panjang badan bayi sekitar 45-55 cm pada usia 0-3 bulan (Supariasa, 2002). Jadi berat badan dan tinggi badan bayi Ny "R" termasuk normal dan tidak berkesenjangan dengan teori. Pada kunjungan kedua hari ke 6 terjadi kenaikan Berat Badan pada bayi yaitu 200 gram karena bayi semakin hari menyusuinya semakin kuat, ibu sangat kooperatif sekali dalam memperhatikan bayinya maupun dalam hal memberikan ASI meskipun di bantu dengan pemberian sufor.

Pemeriksaan antropometrik pada bayi Ny"R" yaitu 32 cm, menurut WHO, mengukur lingkar kepala bayi bertujuan untuk mendeteksi gangguan tumbuh kembang bayi contohnya hidrosefalus (penumpukan cairan di otak) dan mikrosefalus atau kepala kecil yakni tanda bahwa otak tidak berkembang dengan baik. Menurut WHO normal lingkar kepala bayi baru lahir yaitu 32-38 cm. Pemeriksaan lingkar dada yaitu 29 cm menurut WHO, normal lingkar dada pada bayi baru lahir adalah 30-38 cm. lingkar lengan pada bayi Ny "R" yaitu 12 cm. Normal lingkar lengan pada bayi baru lahir 9,5 – 11 cm. Pemeriksaan yang

dilakukan pada bayi Ny "R" termasuk normal dan tidak berkesenjangan dengan teori.

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

Perawatan Bayi Baru Lahir yaitu pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan, menurut Sulityawati (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman pendamping termasuk air jeruk, madu, air, gula, yang di mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Menurut Arikunto (2012), manfaat ASI bagi bayi yang di berikan ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Kenaikan berat badan bayi selama 1 minggu adalah 200 gram yaitu berat bayi hari ke enam 3100 gram, padahal dikatakan dalam teori Marmi (2011), bahwa pada minggu pertama bayi akan mengalami penurunan berat badan di karenakan ASI yang di berikan pada bayi berfungsi untuk membersihkan lambung sehingga minggu pertama bayi akan sering BAB namun itu akan kembali setelah minggu pertama di lewati. Bayi Ny"R" pada usia minggu pertama di bantu dengan susu formula maka proses pembersihan lambung akan terhambat dan berat badan justru akan naik. Setelah dilakukan

kunjungan pada bayi, berat bayi pada usia 3 bulan yaitu 6000 gram, 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, pada usia 3 bulan bayi tetap diberikan tambahan susu formula.

Menjemur bayi pada pagi hari, manfaat menjemur bayi pada pagi hari adalah mengurangi risikonya kekurangan vitamin D, sebab meskipun didalam tubuh bayi telah terdapat vitamin D di perlukan sinar matahari untuk menjadi vitamin yang aktif, dan waktu jam 07:00-08:00 WIB dengan durasi 15 menit (Depkes RI, 2008).

Perawatan tali pusat pada bayi menurut Hasselquist (2006), tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut bayi tanpa di bubuhi apapun. Memantau pola buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), bayi Ny "R" sudah BAB dan BAK, BAB warna hitam pekat sedang BAK jernih tidak berwarna pekat, hijau dan kekuningan.

Menurut (Website IDAI), bayi normal BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi maka perlu diperiksa lebih lanjut, bayi akan BAK 5-6 kali/hari dan BAB 3-4 x/hari. Warna BAK yang normal adalah jernih tidak berwarna pekat sedangkan warnah BAB akan berubah dari warnah hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan BAB maka perlu dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jadi pemeriksaan BAB dan BAK pada bayi Ny "R" normal dan tidak berkesenjangan dengan teori.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu pemberian ASI sulit, sulit mengisap atau isapan lemah, kesulitan

bernapas yaitu pernapasan cepat >60x/menit atau menggunakan otot napas tambahan, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit bayi kekuningan, suhu terlalu panas (febris) atau suhu terlalu dingin (hipotermi) .(Syaifuddin Abdul, 2002).

Asuhan pada bayi Ny "R" yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya baik, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat dengan tidak membubuhi apapun pada tali pusat dan hanya dibungkus kassa, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui, memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, memberitahu ibu bahwa bayinya telah di suntikkan Hb0, menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan.

Pemeriksaan yang di lakukan pada bayi Ny "R" mulai dari kunjungan I sampai kunjungan ke II berjalan dengan normal, namun pada proses menyusui ibu menggunakan tambahan susu formula yang seharusnya tidak diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan.

5.5 Pembahasan Asuhan KB

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan

kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Asuhan pada kunjungan KB dilakukan sebanyak 2x. Pasien ingin menggunakan KB kondom. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual, KB kondom metode barrier yaitu dapat menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah (Dewi dan Sunarsih, 2011). Penggunaan kondom secara konsisten dan benar dapat mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual seperti herpes genital dan sifilis. Penggunaan kondom juga mengurangi risiko penularan virus HIV/AIDS, serta risiko infeksi HPV yang menyebabkan kutil kelamin hingga kanker serviks. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kondom menjadi penghalang efektif untuk mencegah penyakit menular seksual akibat kuman serta virus yang paling kecil sekalipun. Kondom perlu dipakai saat berhubungan seksual, termasuk ketika melakukan hubungan seks anal maupun oral. Gunakan

sebelum melakukan kontak seksual dan segera lepaskan setelah ejakulasi.

Selain menjelaskan kb kondom, pasien juga diberikan penjelasan tentang KB lainnya seperti KB jangka panjang yaitu IUD, implant. KB jangka pendek seperti kalender, MAL, senggama terputus, suhu basal, KB pil, KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan. Di rekomendasikan KB yang dapat digunakan untuk ibu menyusui eksklusif 6 bulan yaitu KB IUD atau KB suntik 3 bulan. IUD (*Intra Uterine Device*) adalah atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI (BkkbN, 2014). KB suntik 3 bulan tidak mengganggu ASI serta tidak mengganggu ibu dan suami saat berhubungan. (Hartanto, 2002).

Setelah diberikan penjelasan dan opsi pemilihan KB, ibu tetap ingin menggunakan KB kondom alasan ibu menggunakan KB kondom tersebut karena KB non hormonal serta suami bekerja jauh dan menurut ibu penggunaan KB kondom cukup efektif, ibu tidak bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan maupun KB IUD. Ibu juga memiliki alasan jika KB Kondom tidak mengganggu proses menyusui, sehingga ibu tetap bisa ASI Eksklusif selama 6 bulan (Hani, dkk 2011).

Kunjungan KB di lakukan pada hari ke 40 dan dapat di simpulkan bahwa Ny."R" tetap memilih untuk menggunakan KB kondom. Setelah di lakukan pemeriksaan ibu sudah megerti cara menggunakan KB kondom ibu juga mengerti efek samping dari penggunaan KB kondom keuntungan serta kerugiannya.

Pada kunjungan kedua yaitu mengevaluasi kembali penggunaan KB. Ibu mengatakan bisa menggunakan KB kondom dan ibu akan melakukan hubungan dengan suami saat suami pulang dinas.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "R" usia 26 tahun di PMB Sri Hartatik AMd. Keb dan dirumah Ny "R" dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Asuhan Kehamilan

Pada kehamilan di dapati hasil bahwa kehamilan berjalan secara fisiologis dan termasuk dalam kehamilan beresiko rendah dengan skor KSPR 2.

6.1.2 Asuhan Persalinan

Pada Persalinan di akhiri dengan tindakan SC karena APS (Atas Permintaan Sendiri).

6.1.3 Asuhan Nifas

Pada Nifas di dapati hasil bahwa masa nifas berjalan secara fisiologis walaupun sempat terjadi abnormalitas pada saat 2 minggu masa nifas TFU masih teraba. TFU sudah tidak teraba lagi pada hari ke 21 masa nifas.

6.1.4 Asuhan BBL

Setelah melakukan pengkajian hingga evaluasi asuhan bayi baru lahir dapat di simpulkan bahwa bayi dalam keadaan fisiologis. Bayi ASI eksklusif mulai usia 2 minggu dan Bayi tidak mengalami ikterus.

6.1.5 Asuhan KB

Ibu memilih menggunakan Kb Kondom untuk alat kontrasepsinya dan ibu sudah mantap akan menggunakan KB Kondom.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tempat Asuhan

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

6.2.2 Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kegawatdaruratan kebidanan maternal maupun neonatal sehingga ketika di lapangan di dapati kasus kegawatan maternal dan neonatal mahasiswa dapat dengan sigap melakukan penanganan awal.

6.2.3 Bagi Penulis

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

6.2.4 Bagi Bidan

Memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan deteksi dini kehamilan sehingga dapat memberikan asuhan secara cepat dan tepat

6.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya. Khususnya meneliti tentang Asuhan Kebidanan mulai

dari kehamilan, persalinan, Nifas, BBL, hingga KB sehingga membantu penulis dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes. (2017). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2018.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013* : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, U., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta.
- JATIM, K. (2014, desember 22). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur Menurun.
- Kemenkes. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementrian RI. Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka
- Retreived Maret 15, 2018, From KOMINFO JATIM:
<http://kominfo.jatimprov.go.id/read/laporan-utama-1250>
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

CURRICULUM VITAE



NOFA AYU PRAMILA SARI

MALANG, 14 SEPTEMBER 1997

Motto :

” Jika tanganmu pendek untuk membalas kebaikan seseorang, maka panjangkanlah lisanmu untuk selalu mendo’akannya ”

Riwayat Pendidikan

SDN GADUNGSARI 01 TIRTOYUDO Lulus Tahun 2010

SMPN 01 TIRTOYUDO Lulus Tahun 2013

SMAN 01 DAMPIT Lulus Tahun 2016

D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang Tahun 2019

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	26-3-19	Kawal bab 1 tjs	
2.	13-4-19	Uraian bab 2.3	
3.	20-4-19	Uraian bab 1.2.3 Lampiran ke-1	
4.	14-5-2019	Acara 6. Japa	
5.	24-5-2019	lanjutan ke-1 Lampiran + p.	
6.	21-6-2019	Ac 14gn 1gn	
7.	17/8 2019	Pruja. bab 4.	
8.	19/8 20	14gn. bab 6.	
9.	23/2019	Revisi bab 5.6 Lampiran dan tabel 199	

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	24/8/2019	Pruja 6 tjs Lampiran Ace 199	
11.	28/8/2019	bund 197	
12.	29/8	Ac 14gn 1gn tjs	



BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

SRI HARTATIK, Amd.Keb

Jl. Ciwulan No.96 Purwantoro, Blimbing, Malang



Nomor :
Lampiran : 1 (lembar) lembar
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Laporan Tugas Akhir di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas AKhir sebagai berikut :

Nama : Nofa Ayu Pramila Sari
NIM : 1615.15401.1093
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. "R" Usia 26 Tahun Di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.



Sri Hartatik, Amd.Keb



DOKUMENTASI FOTO

KUNJUNGAN ANC



KUNJUNGAN INC



KUNJUNGAN PNC



KUNJUNGAN BBL



KUNJUNGAN KB



KARTU IBU HAMIL

NOVIA Ayu Pratiwi, *197903200320*

No. Pendaftaran: **184/18**

Nama Dokter: _____

KELOMPOK		KESTABILAN		STATUS PERGAMILLAN			
NO	ALAMAT	NO	ALAMAT	KELOMPOK	STATUS	NO	ALAMAT
1	...	2	...	1

RIWAYAT KEMAMILAN, PERSALINAN DAN KB											
NO	WAKTU	PERALANAN	TEMPAT PERSALINAN	KEPERAWATAN	PENDONG	KEADYAN BB	KELOMPOK	NO	ALAMAT	NO	ALAMAT
1

RIWAYAT KEMAMILAN ISKORANS

1. Nama: _____

2. Tempat: _____

3. Waktu: _____

4. Berat Badan: _____

5. Tinggi Badan: _____

6. Tekanan Darah: _____

7. Gula Darah: _____

8. Hemoglobin: _____

9. Hematokrit: _____

10. Hematokrit: _____

11. Hematokrit: _____

12. Hematokrit: _____

13. Hematokrit: _____

14. Hematokrit: _____

15. Hematokrit: _____

16. Hematokrit: _____

17. Hematokrit: _____

18. Hematokrit: _____

19. Hematokrit: _____

20. Hematokrit: _____

21. Hematokrit: _____

22. Hematokrit: _____

23. Hematokrit: _____

24. Hematokrit: _____

25. Hematokrit: _____

26. Hematokrit: _____

27. Hematokrit: _____

28. Hematokrit: _____

29. Hematokrit: _____

30. Hematokrit: _____

31. Hematokrit: _____

32. Hematokrit: _____

33. Hematokrit: _____

34. Hematokrit: _____

35. Hematokrit: _____

36. Hematokrit: _____

37. Hematokrit: _____

38. Hematokrit: _____

39. Hematokrit: _____

40. Hematokrit: _____

41. Hematokrit: _____

42. Hematokrit: _____

43. Hematokrit: _____

44. Hematokrit: _____

45. Hematokrit: _____

46. Hematokrit: _____

47. Hematokrit: _____

48. Hematokrit: _____

49. Hematokrit: _____

50. Hematokrit: _____

51. Hematokrit: _____

52. Hematokrit: _____

53. Hematokrit: _____

54. Hematokrit: _____

55. Hematokrit: _____

56. Hematokrit: _____

57. Hematokrit: _____

58. Hematokrit: _____

59. Hematokrit: _____

60. Hematokrit: _____

61. Hematokrit: _____

62. Hematokrit: _____

63. Hematokrit: _____

64. Hematokrit: _____

65. Hematokrit: _____

66. Hematokrit: _____

67. Hematokrit: _____

68. Hematokrit: _____

69. Hematokrit: _____

70. Hematokrit: _____

71. Hematokrit: _____

72. Hematokrit: _____

73. Hematokrit: _____

74. Hematokrit: _____

75. Hematokrit: _____

76. Hematokrit: _____

77. Hematokrit: _____

78. Hematokrit: _____

79. Hematokrit: _____

80. Hematokrit: _____

81. Hematokrit: _____

82. Hematokrit: _____

83. Hematokrit: _____

84. Hematokrit: _____

85. Hematokrit: _____

86. Hematokrit: _____

87. Hematokrit: _____

88. Hematokrit: _____

89. Hematokrit: _____

90. Hematokrit: _____

91. Hematokrit: _____

92. Hematokrit: _____

93. Hematokrit: _____

94. Hematokrit: _____

95. Hematokrit: _____

96. Hematokrit: _____

97. Hematokrit: _____

98. Hematokrit: _____

99. Hematokrit: _____

100. Hematokrit: _____

101. Hematokrit: _____

102. Hematokrit: _____

103. Hematokrit: _____

104. Hematokrit: _____

105. Hematokrit: _____

106. Hematokrit: _____

107. Hematokrit: _____

108. Hematokrit: _____

109. Hematokrit: _____

110. Hematokrit: _____

111. Hematokrit: _____

112. Hematokrit: _____

113. Hematokrit: _____

114. Hematokrit: _____

115. Hematokrit: _____

116. Hematokrit: _____

117. Hematokrit: _____

118. Hematokrit: _____

119. Hematokrit: _____

120. Hematokrit: _____

121. Hematokrit: _____

122. Hematokrit: _____

123. Hematokrit: _____

124. Hematokrit: _____

125. Hematokrit: _____

126. Hematokrit: _____

127. Hematokrit: _____

128. Hematokrit: _____

129. Hematokrit: _____

130. Hematokrit: _____

131. Hematokrit: _____

132. Hematokrit: _____

133. Hematokrit: _____

134. Hematokrit: _____

135. Hematokrit: _____

136. Hematokrit: _____

137. Hematokrit: _____

138. Hematokrit: _____

139. Hematokrit: _____

140. Hematokrit: _____

141. Hematokrit: _____

142. Hematokrit: _____

143. Hematokrit: _____

144. Hematokrit: _____

145. Hematokrit: _____

146. Hematokrit: _____

147. Hematokrit: _____

148. Hematokrit: _____

149. Hematokrit: _____

150. Hematokrit: _____

151. Hematokrit: _____

152. Hematokrit: _____

153. Hematokrit: _____

154. Hematokrit: _____

155. Hematokrit: _____

156. Hematokrit: _____

157. Hematokrit: _____

158. Hematokrit: _____

159. Hematokrit: _____

160. Hematokrit: _____

161. Hematokrit: _____

162. Hematokrit: _____

163. Hematokrit: _____

164. Hematokrit: _____

165. Hematokrit: _____

166. Hematokrit: _____

167. Hematokrit: _____

168. Hematokrit: _____

169. Hematokrit: _____

170. Hematokrit: _____

171. Hematokrit: _____

172. Hematokrit: _____

173. Hematokrit: _____

174. Hematokrit: _____

175. Hematokrit: _____

176. Hematokrit: _____

177. Hematokrit: _____

178. Hematokrit: _____

179. Hematokrit: _____

180. Hematokrit: _____

181. Hematokrit: _____

182. Hematokrit: _____

183. Hematokrit: _____

184. Hematokrit: _____

185. Hematokrit: _____

186. Hematokrit: _____

187. Hematokrit: _____

188. Hematokrit: _____

189. Hematokrit: _____

190. Hematokrit: _____

191. Hematokrit: _____

192. Hematokrit: _____



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA**

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nofa Ayu Pramila Sari

NIM : 1615.15401.1093

Program Studi : D III Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

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

Malang, 24 september 2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

Penulis



(Nofa Ayu Pramila Sari)

Kampus B (Kantor Pusat) : J. Temen Barobuda Indah SA Malang ,

Kampus A : J. Sudomo 16, Malang , Jawa Timur

Tel : 0341-406180 Fax : 0341-471277

LAMPIRAN KSPR

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

Nama: Ratna Permata D Umur: 36 Th.
 Hari: J Hari Terakhir: 31 Desember Persalinan: 11 di 5-14
 Fasilitas: No. 53 Lokasi: In-Round
 Pelayanan: No. 10240101 Suku: Sunda

No	Masalah / Faktor Risiko	Skor	Terdapat		
			Ya	Tidak	DK
1	1. Tinggi badan < 150 cm	4		<input checked="" type="radio"/>	
2	2. Tinggi berat badan > 35 kg	4		<input checked="" type="radio"/>	
3	3. Tinggi badan > 190 cm	4		<input checked="" type="radio"/>	
4	4. Tinggi berat badan > 20 kg	4		<input checked="" type="radio"/>	
5	5. Tinggi badan > 170 cm	4		<input checked="" type="radio"/>	
6	6. Tinggi badan > 180 cm	4		<input checked="" type="radio"/>	
7	7. Tinggi badan > 185 cm	4		<input checked="" type="radio"/>	
8	8. Periode siklus kehamilan	4		<input checked="" type="radio"/>	
9	9. Periode melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana c. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
10	10. Periode melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana c. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
11	11. Berulang melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
12	12. Pernah melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
13	13. Pernah melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
14	14. Pernah melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
15	15. Pernah melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
16	16. Pernah melahirkan dengan: a. Tidak terencana b. Tidak terencana	4		<input checked="" type="radio"/>	
JUMLAH SKOR					

PERYUKUNAN BERDASAR PENYUKUNAN SIKLUS - BERDASAR TERENCANA

No	Kategori	PERSUKUNAN BERDASAR SIKLUS			PERSUKUNAN BERDASAR TERENCANA		
		Ya	Tidak	DK	Ya	Tidak	DK
1	Ya		<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	
2	Tidak			<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>
3	DK						<input checked="" type="radio"/>

Keterangan: Ya dalam kehamilan 1. Apotik 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan: 1. Rumah 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas 5. Puskesmas 6. Puskesmas

Persalinan: Menentukan tanggal 11/01/2015

RELIKAN DAN: 1. Sisa 2. DUA 3. Sisa 4. Puskesmas	RELIKAN KE: 1. Sisa 2. Puskesmas 3. Puskesmas
---	---

RELIKAN:
1. Reliakan dan Reliakan: 1. Reliakan dan Reliakan (RTA)
2. Reliakan dan Reliakan: 1. Reliakan dan Reliakan (RTA)

Gawat Obstetri:
1. Mac. Faktor Risiko II
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

Gawat Durum Obstetri:
1. Mac. Faktor Risiko II
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

TEMPAT: 1. Rumah 2. Rumah 3. Rumah 4. Puskesmas 5. Puskesmas	PENDONG: 1. DUA 2. Sisa 3. Sisa 4. 1, 2, 3 5. Reliakan	MACAM PERSALINAN: 1. Sisa 2. Tidak terencana 3. Sisa
--	--	--

PASCA PERSALINAN:
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

TEMPOR KEMAMPUAN:
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

DAYA:
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

KEADAN IBU SELAMA PASCA PERSALINAN:
1. Sisa
2. Sisa
3. Sisa
4. Sisa
5. Sisa
6. Sisa

Kategori Berencana: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Daya: 1. Sisa 2. Sisa

LAMPIRAN BUKU ANC

The photograph shows an open ANC book with two pages. The left page has a table with columns for 'No', 'Nama', 'Umur', 'Pendidikan', 'Agama', 'Suku', 'Golongan Darah', 'Alamat', 'No. Telp', 'No. Rumah', 'No. RT', 'No. RW', 'No. Desa/Kelurahan', 'No. Kecamatan', 'No. Kabupaten/Kota', 'No. Provinsi', and 'No. Negara'. The right page has a table with columns for 'No', 'Nama', 'Umur', 'Pendidikan', 'Agama', 'Suku', 'Golongan Darah', 'Alamat', 'No. Telp', 'No. Rumah', 'No. RT', 'No. RW', 'No. Desa/Kelurahan', 'No. Kecamatan', 'No. Kabupaten/Kota', 'No. Provinsi', and 'No. Negara'. There are handwritten notes and checkmarks in the tables.

The photograph shows another open ANC book with two pages. The left page has a table with columns for 'No', 'Nama', 'Umur', 'Pendidikan', 'Agama', 'Suku', 'Golongan Darah', 'Alamat', 'No. Telp', 'No. Rumah', 'No. RT', 'No. RW', 'No. Desa/Kelurahan', 'No. Kecamatan', 'No. Kabupaten/Kota', 'No. Provinsi', and 'No. Negara'. The right page has a table with columns for 'No', 'Nama', 'Umur', 'Pendidikan', 'Agama', 'Suku', 'Golongan Darah', 'Alamat', 'No. Telp', 'No. Rumah', 'No. RT', 'No. RW', 'No. Desa/Kelurahan', 'No. Kecamatan', 'No. Kabupaten/Kota', 'No. Provinsi', and 'No. Negara'. There are handwritten notes and checkmarks in the tables.

Lampiran

Leaflet

<p>SENAM HAMIL TRIMESTER KETIGA</p>  <p>STERS WIDYASAMA MUSADA PROGRAM STUDI D-III KESIBIHAN MALANG</p>	<p>A. DEFINISI</p> <p>Senam hamil yaitu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kesehatan dan kondisi perut, otot-otot dasar punggung yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan secara normal.</p> <p>B. MANFAAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari bu hawa dan keputihan 2. Mengurangi nyeri punggung yang biasanya mengganggu pada periode kehamilan 3. Membuat tubuh terasa lebih bugar 4. Memperbaiki kualitas tidur <p>C. INDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah mengalami kehamilan normal 2. Tekanan darah tinggi di awal kehamilan 3. Jalinan darah 4. Penyakit jantung 5. Pre-eklampsia 6. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS 7. Gagal nafas 8. Nyeri punggung, nyeri perut dan nyeri dada 9. Tidak tahan berada di tempat panas atau lembab 	<p>D. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan Senam Hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu 2. Lakukan pada pagi atau sore hari 3. Pakai pakaian yang longgar dan nyaman 4. Lakukan secara teratur 3x seminggu selama 20-30 menit 5. Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri 6. Lakukan pemanasan terlebih dahulu 7. Periksakan denyut nadi terlebih dahulu <p>E. Olahraga yang juga dapat dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan kaki di alam terbuka 2. Berenang 3. Bersepeda 4. Aerobic dengan tingkat bertahap rendah 5. Bersepeda dll.
--	--	--

<p>PERALIHAN</p> <p>Posisi awal yaitu dengan kaki duduk berlutut. Langkah awal gerakan ialah kepala ke kanan dan ke kiri. Tumukan kepala dan angkat kepala sedikit menarik nafas dan kemudian perlahan-lahan. Latihan dengan memfokuskan tubuh dan memusatkan konsentrasi. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.</p> <p>MEMULAI LEMAH DAN MENDUKUNGKAN PUNDUG</p> <p>Lakukan jari-jari tangan ke di tubuh. Masukkan gerakan kepala dengan kedua tangan ke atas dan ke bawah. Angkat payudara keatas dengan otot. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri.</p> <p>GERAKAN KE ADEK</p> <p>Berlutut untuk membalikkan gerakan kepala pada diri</p>	<p>GERAKAN PERALIHAN KAKI</p> <p>Posisi tidur dengan kaki kanan, kepala di samping tangan atau bertolak kaki atas lurus & kaki bawah di bawah. Angkat kaki atas dengan tangan kanan dan angkat kaki bawah dengan tangan kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri.</p> <p>GERAKAN MEMULAI</p> <p>Lakukan dengan posisi tubuh berlutut dengan memusatkan kepala dengan tangan. Lakukan gerakan ke kanan dan ke kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri.</p> <p>MENDUKUNGKAN PUNDUG</p> <p>Posisi tidur berlutut dengan kedua tangan di samping dan kedua kaki di bawah. Tangan kanan memusatkan kepala dengan tangan kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri.</p>	<p>LATIHAN MEMULAI</p> <p>Posisi tidur dengan kaki kiri dan kanan ke samping dengan tangan kanan di samping. Lakukan dengan memutar kepala dan tangan ke kanan dan ke kiri. Lakukan dengan memutar kepala dan tangan ke kanan dan ke kiri.</p> <p>MELENTUKKAN PUNDUG</p> <p>Posisi tubuh seperti menyungkur angkat punggung dan memusatkan kepala dan tangan ke atas. Tangan berlutut di atas dan kepala keatas memusatkan konsentrasi.</p> <p>GERAKAN KE ADEK</p> <p>Posisi tubuh memusatkan dan tangan keatas dengan tangan bertolak kaki ke bawah. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri. Lakukan dengan memutar kepala ke kanan dan ke kiri.</p>
---	--	--

JADWAL ASI ENKLOSIF

Dokter
MARIA LIA S
Spesialis Kebidanan
Rumah Sakit Dr. Soetomo

KOMPOSISI

Kelebihan ASI Eksklusif

Merupakan pertolongan pertama yang terbaik dan terjangkau untuk bayi.

Merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi dan meningkatkan daya kekebalan.

Bayi menjadi cerdas karena ASI mengandung nutrisi yang mendukung pertumbuhan otak.

ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi.

ASI mengandung anti-inflamasi, yaitu zat yang bersifat anti-bakteri, sehingga bayi tidak mudah sakit dan penyakit di awal kehidupannya.

**1-6 Bulan
ASI ENKLOSIF**

Keuntungan ASI Eksklusif

Pelaksanaan menyusui eksklusif lebih sesuai untuk bayi dan pemenuhan gizi yang optimal dan lebih murah.

Praktis dan Ekonomis

Mencegah terjadinya infeksi pernapasan, demam, diare, dan infeksi lainnya.

ES Aliran (Menyusui Eksklusif)

Mencegah terjadinya infeksi saluran pernapasan.

6 BULAN ASI ENKLOSIF

POSISI MENYUSUI

Keuntungan ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik dan terjangkau untuk bayi. ASI eksklusif mengandung nutrisi yang mendukung pertumbuhan otak.

ASI eksklusif mengandung anti-inflamasi, yaitu zat yang bersifat anti-bakteri, sehingga bayi tidak mudah sakit dan penyakit di awal kehidupannya.

**1-6 Bulan
ASI ENKLOSIF**

**PROGRAM STUDI DI IISDIKAM
STIES MEDISKA HUSADA
KULANG**

KEHAMILAN



PRODI DA KEBIDANAN
STRES WIDYARAMA HUSADA

Apakah pengertian wanita hamil??

Wanita hamil adalah wanita yang mengandung janin (bayi) dalam Rahmaniya dan berkembang hingga lebih selama 9 bulan.

A

Apakah fase pertumbuhan ibu hamil??

1. Periode embrio berkembang
2. Periode fetal seperti pertumbuhan bayi dalam dan pertumbuhan payudara.
3. Awang BAK
 - A. Mula Hamil
 - B. Nidam

B

Yang perlu dilakukan ibu hamil

1. Periksa rutin kehamilan
2. Istirahat yang cukup
3. konsumsi tablet FE
4. Istirahat TT
5. Minum susu yang mengandung kalsium untuk menguatkan tulang dan hamil.

K

Ketuhanan selama kehamilan :

1. kepatuhan
2. Nyeri punggung
3. kram pada kaki
4. perubahan postur
5. pusing
 - A. lemas
 - B. mual muntah

B

Bagaimana psikologi ibu hamil menghadapi kehamilan?

1. Ibu tidak boleh terlalu beraktifitas seperti bekerja berlebihan
2. Ibu harus bisa mengontrol emosi rasional
3. Ibu harus siap menghadapi perubahan tubuh
4. Ibu harus siap menghadapi semua keluhan tersebut seperti lemas
5. Ibu harus selalu bahagia dengan kehamilannya

"Kehamilan adalah sebuah Rezeki dari Tuhan dan kelahiran adalah sebuah anugerah yang terhindah"



H

Hal yang harus diperhatikan ibu hamil sebelum melahirkan suatu saat :

1. Berusaha untuk mempertahankan beratnya sebelum dan sesudah hamil
2. Jangan sampai beraktivitas pada malam hari terutama setelah saat yang ditunjukkan pesan detail agar lebih ibu yang mengandung dapat beristirahat dengan baik. Lakukan juga olah raga yang ringan untuk ibu hamil dan beraktivitas pada malam hari untuk ibu hamil.
3. Jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dan bersalin.
4. Jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dan bersalin.
5. Jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dan bersalin.
6. Jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dan bersalin.

S

Siapa yang harus diperhatikan agar tetap sehat?

1. Jangan berlebihan untuk hamil
2. Jangan beraktifitas pada malam hari
3. Ibu hamil harus bisa mengontrol emosi rasional
4. Harus siap menghadapi semua keluhan tersebut seperti lemas
5. Ibu harus selalu bahagia dengan kehamilannya

ISUAI JUGA BEBERAPA TANDA BAHAYA SPERI KE



Mempersiapkan Persalinan dan Kenali Tanda-Tanda Persalinan




CERMATILAH DALAM MENGGUBES SEPULUH ANJUN. PENGAPAN PERSALINAN DAN KENALI TANDA-TANDA PERSALINAN ANDA.

Apa saja tanda-tanda bahaya seperti di atas agar perlu perhatian anda pada titik-titik ini lebih lanjut.

STAF BERKUALITI MALAYSIA


MASI SIAPKAN PERSALINAN ANDA MULAI DARI SEKARANG

APA ITU PERSALINAN?

Persalinan adalah pergerakan kelahiran yang melibatkan semua organ dalam. Biasanya dengan bantuan tenaga manusia dan peralatan. (Sumber: WHO, 2010)

APA SAJA YANG PERLU DIPERIKSAH DAN DICARI PERSALINAN?

1. Terdapatnya gejala-gejala awal yang akan berkembang dengan cepat pada anda. Oleh itu perlu persalinan yang perlahan dan tidak dengan komplikasi awal.
2. Risiko tinggi terhadap gejala-gejala seperti pening, mual dan sakit dengan cepat dan tidak dapat ditangani dengan ubat-ubatan yang baik.
3. Rasa penat.
4. Tidak normal.
5. Perubahan dalam keadaan psikologi dan emosi anda dan tidak dapat ditangani.
6. Risiko terhadap ibu melahirkan yang tidak dapat ditangani dan memerlukan perhatian dengan segera dan tepat.



BEBERAPA TANDA PERSALINAN YANG HARUS ANDA LAKUKAN

- 1) Infeksi tidak berjangkit dan
- 2) Kematian janin antara 10-15 minggu
- 3) Kerosakan perah
- 4) Operasi césari (jika perlu)

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	29/8 '19	Lengkapi Lampiran + PPT Acc → ujian LTA	<i>Stacy</i>

PALEMBANG, 17A
D. H. BERNHARDI STREET WEDUGUJAN INDRAMAYU

101

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	9-4-19.	Pendahuluan	<i>Stacy</i>
2.	30-4-19.	Latihan, BAB 2	<i>Stacy</i>
3.	14-5-19.	BAB 2, SOAP	<i>Stacy</i>
4.	24-5-19	BAB 2, Lampiran	<i>Stacy</i>
5.	19-6-19	Acc → ujian rumpro	<i>Stacy</i>
6.		SOAP	<i>Stacy</i>
7.	29/8 '19	Pembahasan	<i>Stacy</i>
8.	31/8 '19	Pembahasan	<i>Stacy</i>
9.	28/8 '19	Pembahasan, lengkapi Lampiran	<i>Stacy</i>

PALEMBANG, 17A
D. H. BERNHARDI STREET WEDUGUJAN INDRAMAYU

101



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

WIDYAGAMA HUSADA

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

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

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

Kepada Yth. : BPM Sri Hartatik, Amd. Keb

Di -

Malang

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

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

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

Malang, 14 Maret 2019
Kepada DIII Kebidanan,

[Signature]
Pobita Apollia P.S.SiT. M.Kes
NRP. 2008.05
KEBIDANAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

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

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

SURAT KETERANGAN

NOMOR : *490* /A-2/STIKES/III/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

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

Menerangkan mahasiswa yang bernama di bawah ini :

NO	NAMA MHASISWA	NIM
1.	Nofa Ayu	1615.15401.1093
2.	Yulia Dita	1615.15401.1108

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

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

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

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 Maret 2019
Kaprodi DIII Kebidanan

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



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPP) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

Program Studi : * D3 Kebidanan * D1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi : * D3 Kebidanan * D1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

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

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

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

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

Melang, 15 - Maret - 2019

Mahasiswa,


(..... A. F. S.)

Subyek Penelitian,


Katna Permata

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Bontobudi Indah 3A Melang,

Kampus A : J. Sudirman 16, Melang, Jawa Timur

Telp : (0341) 498100 Fax : (0341) 471377

Website : www.stikeswidyagamahusada.ac.id