

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “S” USIA 36 TAHUN DENGAN KEHAMILAN
RESIKO SANGAT TINGGI
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, Amd.Keb

MALANG



Oleh :

NURJANNAH

NIM 1615.15401.1095

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “S” USIA 36 TAHUN DENGAN KEHAMILAN
RESIKO SANGAT TINGGI
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, Amd.Keb

MALANG



Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

NURJANNAH

NIM 1615.15401.1095

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA

MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. "S" USIA 36 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIOK SANGAT TINGGI

DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, Amd.Keb

MALANG

NURJANNAH

NIM 1615.15401.1095

Malang, Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



(Nicky Danur Jayanti, S.ST.M, KM)

Pembimbing II



(Patemah S. SIT.M. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

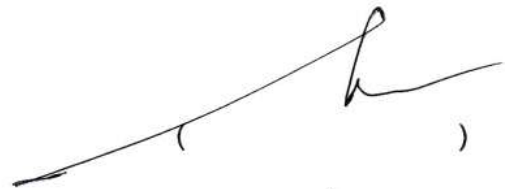
Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada
Tanggal Agustus 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
NY. "S" USIA 36 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO SANGAT TINGGI
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, Amd.Keb
MALANG

NURJANNAH

NIM 1516.16401.1095

Penguji I
dr. Benny Marcel Pandango, SpOGK



Penguji II
Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM

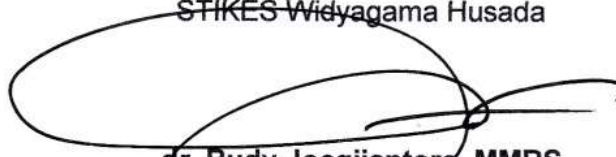


Penguji III
Patemah, S.SiT, M.Kes



Mengetahui,
Ketua

STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegiantoro, MMRS
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul: “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”S” Usia 36 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi di PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono,Amd.Keb Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angela S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada.
4. Nicky Danur Jayanti,S.ST, selaku dosenpembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Patemah,S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. dr. Benny Marsel Pandago, SpOG selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. S selaku ibu hamil, yang telah bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

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

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini dikemudian 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

Nurjannah. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" Usia 36 Tahun dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi Di PMB Siti Nurcahyaningstih Murdijono, A.Md.Keb, Malang. Laporan Tugas Akhir Program StudiDIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM. Pembimbing (2) Patemah, S.SiT, M.Kes

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan setandar derajat kesehatan terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara, di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 1,712 kasus, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 10.294 kasus, di Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 3 kasus, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 18 kasus. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah diterapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yang akan di dokumentasikan melalui pendekatan manajemen kebidanan subyektif, obyektif, analisa, penatalaksanaan (SOAP).

Metode asuhan yang diberikan sejak Maret – Mei 2019 yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" usia 36 tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ di PMB Siti Nur Cahyaningsih Murdijono, A.Md.Keb. Mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir bayi baru lahir (BBL) dan pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan di lakukan sebanyak 13 kali kunjungan : 4 kali kunjungan selama hamil, 1 kali kunjungan pada saat persalinan, 4 kali kunjungan selama nifas, 2 kali kunjungan pada masa Bayi Baru Lahir dan 2 kali kunjungan pada saat pelayanan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan hasil penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) pasien dalam kriteria Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan nilai skor 14 yang artinya harus ditolong oleh dokter, karena usia pasien 36 tahun, paritas dan jarak kehamilan sangat dekat. Usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Persalinan dibantu oleh bidan. Bayi lahir jenis kelamin laki-laki dalam keadaan normal dengan berat badan: 3250 gram, panjang badan: 48 cm. Bayi baru lahir dan nifas fisiologis, pasien menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan maka bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin kepada tenaga kesehatan demi menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

Referensi : 42referensi (2009-2018)

Kata kunci : Asuhan kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Masa Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

SUMMARY

Nurjannah. 2019. Comprehensive Midwifery Care to Mrs “S” 36 Years Old a Very High Risk Pregnancy at Siti Nurcahyaningsih Murdijono, A.md.Keb Midwifery Practitioner Malang. Final Task DIII, Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: (1) Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM. Advisor (2) Patemah, S.SiT, M.Kes

Maternal and Infant Mortality Rates is a measure of health status on the success of health services in a country. MMR in Indonesia reached 1,712 case, IMR was 10.294 case. Mortality Maternal Rate in East Java reached 3 case, Infant Mortality Rate reached 18 case. One effort to overcome the high Maternal and Infant Mortality Rate is by implementing comprehensive midwifery care to mothers and babies. The general objective of this study is to provide midwifery care started from pregnancy, labor, puerperal, newborn baby, and Family Planning program with obstetric management approach and subjective, objective, analysis, management (SOAP) documentation.

The provided care method since March-Mei 2019 was comprehensive midwifery care at Ny.S 36 years old G1V P3003 Ab000 at PMB Siti Nur Cahyaningsih Murdijono, A.Md.Keb. The care started third trimester of pregnancy, childbirth, porturition, newborn care and Family Planning program. Comprehensive midwifery care was done in 13 visits : four visits pregnancy, one visits childbirth, four visits during porturition, two visits newborn care and two visits Family Planning program.

Pregnancy is included in the High Risk Pregnancy (HRP) criteria with score of 14 means that the helper of childbirth must by doctor, because the patient is 36 years old, multi gerande and the distance of pregnancy is very close. Gestational age ends at 39 weeks 3 days. Labor is assisted by a midwife normally. The baby was born in normal condition, weight 3250 grams, height 48 cm. Newborn and postpartum physiological and the mother used 3-month injection for birth control. Based on, the Comprehensive Midwifery Care, midwives are expect to maintain the quality of midwifery services and patients have an awareness in maintaining their health by conducting routine checks to health workers to reduce MMR and IMR in Indonesia.

References : 42 References (2009-2018)

Keywords : Pregnancy Care, Childbirth Care, Postpartum Care, Newborn Baby Care, and Family Planning.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan	5
1.2.1. Tujuan Umum	5
1.2.2. Tujuan Khusus	5
1.3. Ruang Lingkup	6
1.3.1. Sasaran	6
1.3.2. Tempat	6
1.3.3. Waktu	6
1.4. Manfaat Penulisan	7
1.4.1. Bagi Tempat Asuhan	7
1.4.2. Bagi STIKES Widyagama Husada	7
1.4.3. Bagi Penulis	7
1.4.4. Bagi Bidan	7
1.4.5. Bagi Penulis Selanjutnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan	40
2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas	62
2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal	79

2.1.5 Konsep Dasar KB	87
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan	102
2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan	102
2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan	103
2.2.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.....	104
2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan	106
2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan.....	106
2.3.2 Tujuan Dokumentasi	107
2.3.3 Panduan Dokumentasi.....	109
2.3.4 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	110
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN	111
3.1 Kerangka Konsep	111
3.2 Keterangan Kerangka Konsep.....	112
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	113
4.1 Asuhan Kehamilan	113
4.1.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	113
4.1.2. Asuhan Kebidanan Antenatal II	119
4.1.3. Asuhan Kebidanan Antenatal III	122
4.1.4. Asuhan Kebidanan Antenatal IV.....	123
4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan	126
4.2.1. Asuhan Persalinan Kala I	126
4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2	129
4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3	130
4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4	132
4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	134
4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I	134
4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan II	136
4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III	139
4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV.....	141
4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	143

4.4.1.	Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	143
4.4.2.	Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	147
4.5.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	149
4.5.1.	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I	149
4.5.2.	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II	151
BAB V	PEMBAHASAN	153
5.1.	Pembahasan Asuhan Kehamilan	153
5.2.	Pembahasan Asuhan Persalinan	158
5.3.	Pembahasan Asuhan Masa Nifas	161
5.4.	Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	164
5.5.	Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana	167
BAB VI	PENUTUP	169
6.1.	Kesimpulan	169
6.2.	Saran	170
6.2.1	Bagi institusi pendidikan	170
6.2.2	Bagi Penulis	170
6.2.3	Bagi Lahan Praktik	170
6.2.4	Bagi Klien	171
6.2.5	Bagi Penyusun LTA selanjutnya	171
Daftar Pustaka	172
Lampiran	175

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1.	Teknik Perawatan Payudara Pranatal	16
2.2.	Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	46
2.3.	Jadwal Kunjungan Nifas	52
2.4.	Penilaian APGAR	60

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2. 1	Mekanisme Proses Persalinan	36
2.2.	Reflek <i>Let Down</i>	55
2.3.	Perlekatan menyusui yang benar	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang cukup tinggi, Penanganan terhadap ibu dan bayi yang tidak sesuai bisa meningkatkan angka kematian pada ibu (AKI) dan pada angka kematian bayi (AKB) menjadi meningkat didalam suatu negara, hal ini yang mendasari perlunya dilakukan pelayanan pada ibu dan bayi karna Ibu dan Bayi merupakan suatu kumpulan anggota keluarga yang sangat perlu untuk mendapatkan prioritas secara menyeluruh dari sebelum persalinan sampai melahirkan karena ibu dan bayi merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan lingkungan sekitarnya secara umum dari segi sosial dan ekonomi. Keberhasilan dalam melakukan penanganan upaya kesehatan ibu dan bayi ini bisa dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Namun indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan dalam masyarakat secara umum karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Sustainable Development Goals (SDGs) menjadi sejarah baru dalam pembangunan global karna dalam kesepakatan SDGs dalam sidang umum perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) ke 70 memiliki tujuan pembangunan Universal baru yang dimulai pada tahun 2016 hingga tahun 2030. Salah satu program SDG's menurunkan AKI dan AKB. Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12/1000 KH. Di Indonesia sudah menargetkan pada tahun 2015-2019

untuk AKI dan AKB adalah sebagai berikut : dimana target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014, menjadi 306/100.000 KH pada tahun 2019 laporan angka kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 4.999 dan pada tahun 2016 terjadi penurunan sebanyak 4.912 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 disini terlihat dari tahun ke tahun terjadi penurunan angka kematian ibu . Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH pada tahun 2019 dengan perkembangan pada tahun 2015 sebanyak 33.278 sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 32,007 dan pada tahun 2017 terdapat penurunan yang sangat drastis sebanyak 10.294 (*KemenkesRI, 2018*).

Berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus, terlihat ada penurunan dari tahun 2015 yaitu sebanyak 4.999 kasus, sedangkan kasus AKB di Indonesia sendiri dilihat adanya penurunan pada tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus, bila dibandingkan dengan AKB Tahun 2015 sebanyak 33.278 kasus (*Kemenkes, 2018*)

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

Jawa timur merupakan Provinsi dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang cukup tinggi.terdapat 529 jumlah AKI dan 3.234 jumlah AKB pada masa neonatal di Jawa Timur pada tahun 2013 – 2015. Sedangkan Menurut SUPAS tahun 2016target untuk AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2016AKI Provinsi

Jawa Timur mencapai 91,00/100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6/100.000 kelahiran hidup, penyebab tertinggi terjadi kematian pada ibu pada tahun 2016 adalah Preeklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab terendah adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang, sedangkan pada tahun 2017 tercatat 3 orang ibu dan 18 bayi meninggal setiap hari di Provinsi Jawa Timur.

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2016 angka kematian bayi mencapai angka 126 namun pada tahun 2018 angka kematian bayi merosot menjadi 66 kasus begitu juga dengan angka kematian ibu menurut laporan Kepala seleksi keluarga dan Gizi Dinas kesehatan Kota Malang angka kematian ibu mengalami penurunan dari 14 kasus menjadi 8 Kasus (Dinas Kesehatan Malang, 2018)

Persentase pertolongan persalinan tenaga kesehatan Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 pada tahun 2015 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,72% secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75% pada tahun 2017 cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebanyak 83,14%. Namun masih sebanyak 18 Provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data diatas, asuhan kebidanan sangatlah penting dilakukan guna memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu

dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. (Kemenkes, 2013)

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

Berdasarkan data yang didapat penulis dari PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd. Keb Malang tahun 2018 didapatkan hasil pelayanan ANC dengan jumlah 153 orang, INC sebanyak 78 orang, yang dirujuk sebanyak 46 orang, PNC dengan jumlah 89 orang, dan jumlah Kb 1.466 orang. Pada PMB ini pada tahun 2018 belum ditemukan AKI maupun AKB di PMB dikarenakan apabila terdapat ibu dengan resiko tinggi, bidan segera merujuk ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi sehingga dapat mengurangi komplikasi pada ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan saya mengambil ibu hamil yaitu Ny.s usia 36 tahun dengan skor KSPR 14 yang berarti kehamilan resiko tinggi yang disebabkan karena usia ibu terlalu tua dengan batasan usia 35 sedangkan Ny "S" usia 36 tahun, terlalu cepat hamil lagi dengan batasan 2 tahun sedangkan Ny "S" hamil lagi sebelum usia anak terakhir 2 tahun dan terlalu banyak anak yaitu empat atau lebih dari 4, sedangkan Ny "S" sekarang kehamilan yang keempat.

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Oleh karena itu agar ibu hamil tidak mengalami kecemasan perlu mempersiapkan segala hal yang dapat membantu selama masa kehamilan dan saat proses melahirkan. Keluhan kehamilan jika tidak tertangani akan mengarah kekomplikasi sehingga menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan pada ibu.

Di tinjau dari AKI dan AKB, maka peran bidan sangatlah penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang berkualitas, sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif guna menekan AKI dan AKB.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir,serta keluarga berencana dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP *note* pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan,

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

1.3. Ruang Lingkup

1.3.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "S" Usia 36 tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.3.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb

1.3.3. Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2019.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Tempat Asuhan

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

1.4.2. Bagi STIKES Widyagama Husada

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

1.4.3. Bagi Penulis

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

1.4.4. Bagi Bidan

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

1.4.5. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau Last Menstruation Period (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan, 7 hari (Hani, 2011).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2013). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Dewi, 2011).

2. Tanda Gejala

Tanda dan Gejala dugaan dalam kehamilan, tanda dugaan kehamilan, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti kehamilan Menurut Manuaba, I, dkk, 2012.

a. Tanda Dugaan Kehamilan

1) Amenorea (Terlambat Datang Bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan Ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama

haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2) Mual Dan Muntah (*Emesis*)

Pengaruh estrogen dan Progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) *Sinkope* atau Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering Miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua gejala ini sudah menghilang.

7) *Konstipasi* Atau *Obstipasi*

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi Kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu semakin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara), di sekitar pipi (kloasma gravidarum).

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila ibu hamil.

10) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan yang terdapat pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai tuanya hamil.

2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontraksi Braxton hicks, dan teraba ballotement.

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam Rahim
- 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba abgian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin Didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiografi, alat *Doppler*. Dilihat dengan *ultrasonografi*. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* untuk melihat kerangka janin.

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III Menurut Manuaba, I, dkk, 2012.

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hyperplasia dan hipertrofi, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot Rahim mengalami hyperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran Rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar.

Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang teraba lebih besar. Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak

sama. Bentuk Rahim yang tidak sama disebut tanda Piskaseck. Perubahan konsentrasi hormonal yang memengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks.

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengalami korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Hal ini terjadi karena kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotrofin.

e. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antarlain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

3) Pengaruh hormone estrogen dan Progesterone makin meningkat.

Menurut Manuaba (2012), akibat dari faktor-faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu :

1) Volume darah, volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi hemodilusi(pengenceran darah) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Volume darah akan bertambah sebesar 25-30 %, sel darah bertambah sekitar 20%.

2) Sel darah, sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hinggamencapai 10.000/ml.

3) Sistem respirasi, pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya.

4) Sistem pencernaan, oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan:

a) *Hipersalivasi*

b) Daerah lambung terasa panas

c) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.

d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.

- e) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hyperemesis gravidarum.
 - f) Progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.
- 5) Traktus urinarius, karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.
- 6) Perubahan pada kulit, terjadi deposit pigmen dan *hiper pigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone*.
- 7) Metabolisme, mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

f. Plasenta dan Air Ketuban

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2, 5 sampai 3 cm dan berat plasenta 500 g. tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25-60 cm. Tali pusat terpendek yang terpendek yang pernah dilaporkan adalah 2, 5 cm dan terpanjang sekitar 200 cm. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16. Jumlah likuor amnii (air ketuban) sekitar 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm.

g. Berat Badan Maternal

Peningkatan berat badan selama kehamilan juga mencakup produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan amniotik), dan hipertrofi beberapa jaringan maternal (uterus, payudara, darah, cadangan lemak, cairan ekstraseluler dan ekstrasvaskular).

Rata-rata peningkatan berat badan gestasional adalah antara 11 dan 16 kg. (Fraser, 2009). The Institute of Medicine's Subcommittee

on Nutritional Status and Weight Gain During Pregnancy berpendapat bahwa berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMB, atau “berat badan untuk tinggi badan) wanita sebelum hamil. BMI didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/m² atau pon/inci²). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan BMI sebelum hamil adalah sebagai berikut.

4. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Kehamilan Trimester III memerlukan kebutuhan kesehatan seperti kebutuhan istirahat dan senam hamil Menurut Manuaba, I, dkk, 2012.

a. Kebutuhan Istirahat pada Ibu Hamil

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari maka otomatis ibu hamil akan sering merasakan lelah daripada saat sebelum waktu hamil. Ini merupakan salah satu disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin bertambah dan terasa oleh sang ibu. Oleh sebab itu pengaturan setiap aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Banyak wanita menjadi lebih mudah letih dan mudah merasakan lelah atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda untuk mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

- 1) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- 2) Lemaskan seluruh otot secara tubuh, termasuk otot-otot wajah.
- 3) Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama.
- 4) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau hal-hal yang menyenangkan.
- 5) Apabila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga dengan bantal.
- 6) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan.

Waktu terbaik untuk melakukan istirahat adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan Menurut Jannah, N, 2012.

- 1) Posisi relaksasi dengan terlentang.
- 2) Posisi relaksasi dengan berbaring miring.
- 3) Posisi relaksasi dengan duduk.

Ketiga posisi tersebut diatas dapat dipergunakan selama his dan pada saat itu ibu harus dapat mengonsentrasikan diri pada irama pernapasan atau pada sesuatu yang menenangkan. Sangat dianjurkan untuk tidak memperhatikan nyeri his.

b. Senam Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Menurut Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP), prinsip pelaksanaan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

- 1) Frequency (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu.
- 2) Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur. Intensitas ini bisa juga diobservasi melalui "talk test". Jika ibu berbicara dengan nafas terengah-engah, maka intensitas senam harus diturunkan.
- 3) Time (T), durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
- 4) Tipe (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.
- 5) Menurut Manuaba (2012), syarat senam hamil :
 - a) Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan
 - b) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
 - c) Dilakukan setelah kehamilan berusia 20-22 minggu
 - d) Dengan bimbingan petugas.

5. Tanda-Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Kehamilan Trimester III, ibu hamil sangat perlu untuk mengetahui tanda dan bahaya dalam kehamilan trimester III. Menurut Nurul Jannah, 2012

1) Perdarahan Vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami

perdarahan yang sedikit atau *spotting* di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari *Serviks* yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian:

- a) Pada awal kehamilan : *abortus, mola hidatidosa*, dan kehamilan ektopik terganggu.
- b) Pada akhir kehamilan : *solusio plasenta* dan *plasenta previa*.

2) Sakit Kepala yang Hebat, Menetap dan Tidak Hilang.

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormone dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3) Nyeri Abdomen yang Hebat.

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih. nyeri abdomen bagian bawah dapat bersifat:

- a) Nyeri kuat, terus-menerus dalam 3 bulan pertama. Mungkin bisa disebabkan oleh kehamilan diluar kandungan yaitu didalam *tuba fallopi* (saluran sel telur) yang dikenal dengan kehamilan ektopik

terganggu. tanda dan gejala kehamilan ektopik terganggu ini adalah:

- (1) Terlambat datang bulan.
- (2) Nyeri perut bagian bawah disatu sisi.
- (3) Perdarahan yang sedikit dari liang vagina.
- (4) Pusing, TD menurun, dan nadi meningkat.
- (5) Abdomen ibu terasa tegang.

- b) Nyeri kuat yang berdenyut-denyut (seperti kram) pada saat 6 bulan pertama kehamilan bisa berarti *abortus/* keguguran.
- c) Nyeri kuat, terus-menerus diakhir kehamilan. Bisa berarti terjadi robekan plasenta dari dinding rahim. Ini sangat berbahaya dan mengancam jiwa ibu.
- d) Nyeri yang berdenyut-denyut disekitar bulan ke-7 atau 8 bisa berarti akan mengalami persalinan yang lebih cepat.

4) Bayi Kurang Bergerak.

Seperti biasa Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi idur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

5) Keluar Air Ketuban sebelum Waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai.

6) Muntah Terus-menerus (*Hiperemesis Gravidarum*)

Terdapat muntah yang terus-menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi.

Gejala-gejala *hyperemesis* lainnya:

- a) Nafsu makan menurun.
- b) Berat badan menurun.
- c) Nyeri daerah *epigastrium*.
- d) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat.
- e) Lidah kering.
- f) Mata Nampak cekung.

7) Demam

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan:

- a) Memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia.
- c) Infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin.
- d) Panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim.

Akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas, dismaturitas, kematian neonates tinggi, kala II memanjang, dan retensio plasenta.

8) Anemia

Anemia dibagi menjadi:

- a) Anemia ringan : 9-10 gr%
- b) Anemia sedang : 7-8 gr %
- c) Anemia berat : < 7 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus*, IUGR, infeksi, *hyperemesis gravidarum*, dan lain-lain.

Tanda-tanda anemia adalah sebagai berikut:

- a) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat.
- b) Lemah dan merasa cepat lelah.
- c) Mata berkunang-kunang.
- d) Napas pendek.
- e) Nadi meningkat.
- f) Pingsan.

9) Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklamsi.

6. Pemeliharaan Payudara

Payudara yang dipersiapkan untuk dapat memberikan laktasi, perlu perhatian yang seksam. Dengan pakaian dalam (bra) yang longgar, maka perkembangan payudara tidak terhalang. Puting susu penting diperhatikan agar tetap bersih. Puting susu perlu ditarik sehingga menonjol dan memudahkan memberi ASI. Puting susu yang terlalu masuk dikeluarkan dengan jalan operasi atau dengan pompa susu.

Perawatan payudara sebelum lahir (prenatal breast care) bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk kedalam (retracted nipple).

Perawatan payudara setelah melahirkan (postnatal breast care) bertujuan memelihara hygiene payudara, memperbanyak/memperlancar produksi ASI dan merangsang sel-sel payudara.

Tabel 2.1. Teknik Perawatan Payudara Pranatal

No.	Teknik Perawatan Payudara Prenatal
1	Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempelkan kapas/lap yang dibasahi minyak atau baby oil.
2	Bersihkan puting dan area sekitarnya dengan handuk kering yang bersih.
3	Pegang kedua puting susu lalu tarik keluar bersama dan diputar kedalam 20 kali, keluar 20 kali.
4	Pangkal payudara dipegang kedua tangan lalu payudara diurut dari pangkal menuju puting susu sebanyak 30 kali
5	Kemudian pijat daerah areola sehingga keluar cairan 1-2 tetes untuk memastikan saluran susu tidak tersumbat.
6	Pakailah bra yang menopang payudara.

Sumber: Manuaba , I, dkk, 2012

7. Persiapan Persalinan Dan Laktasi

Salah satu tujuan persiapan persalinan yaitu meningkatkan kesehatan yang optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mencapai keadaan optimal menjelang persalinan perlu dilakukan dua langkah penting yaitu melakukan senam hamil dan mempersiapkan keadaan payudara untuk laktasi (Manuaba, I, dkk, 2012).

8. Standar Pelayanan Minimal Asuhan Antenatal “11 T”

Pelayanan dalam kehamilan memiliki standar pelayanan minimal asuhan antenatal atau biasa disebut 11 T. Menurut Depkes RI (2010).

1) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk

skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinuria)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk

ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas

indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- d) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- e) Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- f) Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- g) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- h) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas.
- e) Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu

hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i) KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j) Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

9. Diagnosa Banding Kehamilan

Suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan. Menurut Suryati (2011), yaitu :

a. Hamil palsu

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan

wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

b. *Mioma uteri*

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

c. *Kista ovarii*

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

d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

e. *Hematometra*: uterus membesar karena terisi darah.

10. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin.

- a. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- b. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- c. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

- e. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

11. Tujuan Asuhan Kehamilan

Dalam kehamilan memiliki tujuan Asuhan kehamilan Menurut Suryati (2011):

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

12. Perubahan Fisiologis Kehamilan:

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2015 adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh estrogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

c. Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

e. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron

menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

2. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon seterogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

3. Sistem Kardiovaskular

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira – kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa

susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas.

5. Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

6. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema yang terakumulasi sepanjang hari disekresi. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. Selain peningkatan frekuensi berkemih,

nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas di fasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini. Satu-satunya cara untuk mengatasi nokturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

7. Peningkatan berat badan selama hamil

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

- a. Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.
- b. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.
- c. Rendah (IMT >19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg.

13. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan Menurut Hutahean, 2013.

1. Ambivalen

Pada awalnya ada rencana kehamilan kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung di hubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester III ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

3. Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik kan aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

4. Perasaan buaian (*mood swngs*)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin di buai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

5. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

6. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terapat beberapa hal yang dapat dilakukan.

1. Mandi air hangat

2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur

3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

4. Ambil posisi relaksasi

5. Gunakan teknik relaksasi progresif.

14. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

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

Sistem skoring/ cara pemberianskor, sebagai berikut :

- a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

- b. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

- c. Skor 8 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

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

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

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

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

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENGLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

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

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

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

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

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

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

KAB / KOTA

Kec. / Puskesmas : /

♦ **Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko**

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

♦ **Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu

Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah

Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh 2 batuk darah, badan lemas, kurus

Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni

Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat

Skor : 4

14. HYDRAMNIOM KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa

Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH / LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek : - Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau Lebih gagal 2 kali / Terakbir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi

Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan

Skor : 4

17. LETAK SUNGSANG



Skor : 8

18. LETAK LINTANG



Skor : 8

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uri drogah / Uri Merul - Pendarahan pp siben infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini



BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan

Skor : 8

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi Setiawati, 2013)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari

pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2013).

Dari kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan Menurut Kuswanti (2014).

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

b. Teori Oksitosin

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

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Plasenta menjadi tua

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

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

1. Pengertian Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta *kanalis servikalis* karena pergeseran *serviks* mendatar dan terbuka (Ai Nursiah, dkk 2014:66).

2. Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

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

b) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

- (1) Periode *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode *dilatasi* maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode *deselerai* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Ai Nursiah, dkk 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam menurut Rohani, dkk, 2011.

Tanda dan gejala kala II:

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

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uteri turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir (Sulistyawati, 2011).

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

Perubahan psikologis kala III:

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, legada, bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.

- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap.

Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi setelah persalinan selama 2 jam (2 jam *post partum*). Dengan cara ini kejadiankejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan (Dwi Asri,dkk 2012).

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi denganbaik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual (Widia, 2014).

4. Tanda–tanda Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagaiberikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalanbertambahkuat, dan mempunyaipengaruhpadapendataranatau pembukaan *serviks* (Dewi Setiawati, 2013).
- 2) Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketubanrobek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi Setiawati, 2013).

5. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari factor-faktor tersebut.

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

1) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

2) Tenaga mangedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mangedan atau usaha volunteer. Keinginan mangedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa

dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai ke dasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir (Ai Nursiah, dkk, 2014).

b. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2011).

c. Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah, dkk, 2014).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang

mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

d. Factor Psikis (Psikologi)

Perasaan *positif* berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

1. Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
2. Sikap *negative* terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada *self-image*, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran (Widia, 2015: 29).

e. Pysician (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015: 30). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nursiah, dkk 2014).

6. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan diri dari panggul ibu yang meliputi gerakan Menurut Rukiyah, dkk,2012.

a. Turunnya kepala janin

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

b. Fleksi

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

c. Putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi

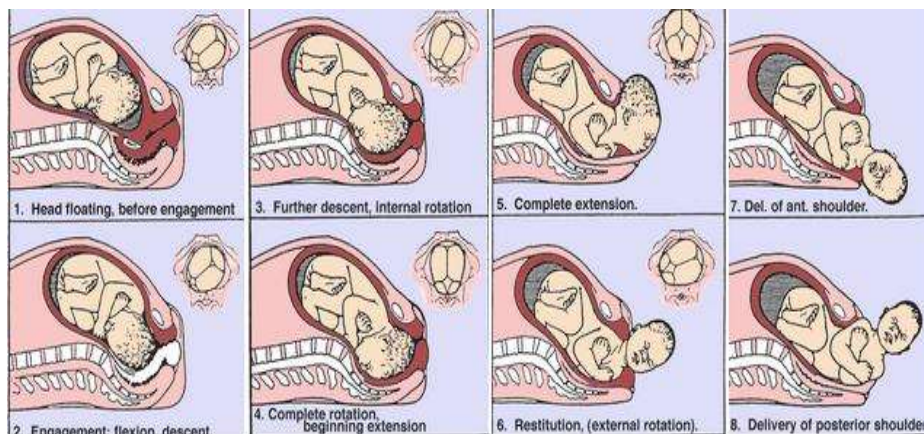
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

e. Putar paksi luar

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

f. Ekspulsi

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



Gambar 2. 1 Mekanisme Proses Persalinan

Sumber : Kuswanti (2014)

7. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Ada lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang perlu diketahui Menurut Asuhan Persalinan Normal 2010, adalah :

- a. membuat keputusan klinik.
- b. suhan sayang ibu dan sayang bayi.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
- e. Rujukan.

8. Penggunaan Partograf

a. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi mengenai kemungkinan persalinan lama. Partograf dapat digunakan untuk semua ibu selama fase aktif kala I persalinan; selama persalinan dan kelahiran di semua tempat seperti rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll.

b. Bagian Partograf

Partograf berisi ruang untuk mencatat hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan yang mencakup kemajuan persalinan, keadaan janin, dan keadaan ibu.

1) Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2) Pencatatan Selama Fase Laten Dan Fase Aktif Persalinan

a) Pencatatan Selama Fase Laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan *serviks* 1-3 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil.

Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi : Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam, pembukaan *serviks*, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 2 sampai 4 jam dan apabila di temui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan Dan Temuan Pada Partograf Selama Fase Aktif

Dilengkapi pada bagian awal (atas) partograf, saat memulai asuhan persalinan.

3) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian tersebut menunjukkan waktu 30 menit, kisaran normal DJJ terpanjang pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

4) Warna dan Adanya Ketuban

Warna ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kontak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambing berikut.

U = ketuban utuh (belum pecah)

J = ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M = ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D = ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K = ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Apabila terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali per menit) selama proses persalinan.

5) *Molase* (Penyusupan Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalopelvic disproportion*) CPD. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin dan catat temuan dibawah lajur air ketuban dengan menggunakan lambing berikut ini.

- 0 = Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 = Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 = Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan
- 3 = Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

6) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

7) Pembukaan Serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

8) Penuruna Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam (4 jam atau lebih), jika terdapat tanda penyulit, catat dan nilai penurunan bagian terbawah atau presentasi janin. Kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin pada persalinan normal. Akan tetapi, penurunan bagian terbawah janin terkadang baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum pemeriksaan dalam dengan ukuran perlimaan diatas Pintu Atas Pangul (PAP). Beri tanda "o" pada garis waktu yang sesuai dengan garis tidak terputus 0-5 yang tertera di sisi yang samadengan pembukaan serviks. Hubungkan tanda "o" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Garis Waspada dan Garis Bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspadah. Apabila pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, penyulit yang

ada harus di pertimbangkan (misalnya fase aktif memanjang, macet dll).

9) Jam dan Waktu

Waktu dimulai fase aktif persalinan, Bagian bawah partograf (pembukaan *serviks* dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menanyakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan. Waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi dibawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan *serviks* di garis waspada, lalu catatkan waktu actual pemeriksaan tersebut dikotak yang sesuai.

10) Kontraksi Uterus

Terdapat lima lajur dengan tulisan “ kontraksi setiap 10 menit “ di sebelah luar kolom paling kiri dibawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Tiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

11) Obat dan Cairan yang Diberikan

(1) Oksitosin

Apabila tetesan (*drips*) oksitosin telah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan *intra vena* dan satuan tetesan per menit.

(2) Obat lain dan cairan *intra vena*

Catat semua pemberian obat tambahan dan atau cairan *intravena* dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

12) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan ibu meliputi hal-hal sebagai berikut.

- a) Nadi, tekanan darah, dan *temperature* tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai terdapat penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom pada waktu yang sesuai. Nilai tekanan darah ibu dan catatat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai terdapat penyulit). Beri tanda panah dalam kolom waktu yang sesuai pada partograf. Nilai dan catat juga *temperature* tubuh ibu setiap 2 jam dan catat *temperature* tubuh dalam kotak yang selesai.
- b) Volume *urine*, *protein* dan *aseton*. Ukuran catat jumlah produksi *urine* ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan *aseton* atau *protein* dalam *urine*.

13) Asuhan, Pengamatan Dan Keputusan Klinik Lainnya.

Catatan semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan pengamatan, dan atau keputusan klinik mencakup jumlah cairan *oral* yang diberikan, seperti keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi

dengan penolong persalinan lainnya (dokter obgin, bidan, dokter umum), persiapan sebelum melakukan rujukan dan upaya rujukan.

14) Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

(1) Kala I

Data kala I terdiri atas pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

(2) Kala II

Data kala II terdiri atas *episiotomy*, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya. Jawaban di beri tanda “√” pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

(3) Kala III

Data kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, *masase uterus*, *plasenta* lahir lengkap, *plasenta* tidak lahir >30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

(4) Kala IV

Data kala IV terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus*, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting untuk menilai resiko

atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.

(5) Bayi Baru Lahir

Data bayi baru lahir tersiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu (ASI), masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih, dan hasilnya (Nurul, 2017: 60-74)

9. Inisiasi Menyusui Dini

a. Pengertian IMD

IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dia dilahirkan. Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi segera ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena cairan ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu yang akan menuntun bayi untuk menemukan puting (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010). Menurut UNICEF dan WHO (2014) IMD dilakukan satu jam pertama setelah kelahiran.

Pengertian IMD menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun

ke puting susu). Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

IMD disebut juga sebagai proses *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui (Aprilia, 2010).

b. Manfaat IMD

Manfaat kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan (Roesli, 2012):

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. Ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. Pemberian ASI lebih awal dapat membantu bayi untuk belajar menyusui.

- e. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui.
- f. Pelekatan bayi pada ibu dan penghisapan puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI. Sedangkan, fungsi hormon oksitosin adalah:
- 1) Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahanibu.
 - 2) Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
 - 3) Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua.
 - 4) Merangsang pengaliran ASI dari payudara. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot yang melingkari pabrik ASI ini akan mengerut (berkontraksi) dan menyembrotkan ASI dari pabrik ASI ke saluran ASI.
- g. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertamakali keluar. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusudinilebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Menurut Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program (2010) kontak kulit kekulit memiliki beberapa

Manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yaitu menstimulus pelepasan oksitosin yang akan meminimalkan kehilangan darah, mengurangi kecemasan, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta dapat mencegah atau meringankan masalah menyusui (misalnya pembengkakan, puting sakit). Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, mengurangi lamanya waktu menangis, meningkatkan interaksi dengan ibu, meningkatkan kebiasaan menyusu sejak lahir, meningkatkan durasi menyusu, dan menjaga kadar glukosa darah normal.

10. Penapisan Pada Ibu Bersalin

Penafisan Ibu Bersalin
Deteksi Kemungkinan Konplikasi

Tabel 2.2. Penafisan Ibu Bersalin

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		
2	Perdarahan pervagina		
3	Persalinan kurang bulan (<37 Minggu)		
4	Ketubah pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		
7	Ikterus		
8	Anemia		
9	Tanda atau gejala infeksi		
10	Preeklamsi / hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		
12	Gawat janin		
13	Primi para dalam fase aktif kepala masih 5 /5		
14	Persantasi bukan belah kepala		
15	Persentasi ganda (majemuk)		
16	Kehamilan ganda atau gmmeli		
17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		
19	Bumil TKI		
20	Suami pelayaran		
21	Suami atau bumil bertato		
22	HIV/ AIDS		
23	PMS		
24	Anak mahal		

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak satu jam setelah plasenta lahir plasenta sampai 6 minggu (42 hari). (Saifuddin, 2010).

Masanifas atau puperium adalah masa dimana setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-lat kandungan kembali seperti keadaan disaat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (40 hari) (Saleha, 2013).

Masa nifas atau puerperium merupakan masa setelah partus selesai atau setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai kembali pulihnya alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas atau puerperium ini yaitu kira-kira 6-8 minggu(Walyani, 2015).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas atau puerperium yaitu masa setelah persalihan atau setelah lahirnya plasenta, berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari dan masa kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti semula atau seperti saat sebelum hamil.

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas atau puerperium dibagi menjadi 3 tahap Menurut Suherni 2010 yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, pada masa ini ibu sudah dibolehkan untuk berdiri dan jalan-jalan. Didalam agama islam, dianggap sudah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan atau masa kembali pulihnya semua alat-alat genitalia atau alat-alat reproduksi secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- b. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna, terutama saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan bisa tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada saat masa nifas antara lain yaitu:

1. Perubahan pada system reproduksi

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang akan terjadi pada sistem reproduksi yaitu:

a. Uterus

Pada saat masa nifas atau puerium uterus akan mengalami involusi yang melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokia.

Tabel 2.2. Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jbp	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Saleha, 2013

b. Lokia

Lokia merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas berlangsung. Berikut ini adalah beberapa jenis-jenis lokia yang terdapat pada wanita disaat masa nifas.

- 1) Lokia rubra yaitu locea yang berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

- 2) Lokia sanguientaya yaitu lokea yang keluar berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan.
 - 3) Lokia serosa yaitu lokea yang keluar berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan lokia ini akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
 - 4) Lokia alba yaitu lokia yang keluar seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 dan kira-kira sampai satu atau dua minggu berikutnya.
2. Endometrium Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.
3. Serviks
- Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (Sari dan Kurnia, 2014)
4. Vagina dan Perineum
- Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8

minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Sari dan Kurnia, 2014).

2. Perubahan system perkemihan

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

3. Perubahan system musculoskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan system endokrin

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

a. Oksitosin

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

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

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

5. Perubahan tanda-tanda vital

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

a. Suhu

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

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

b. Nadi dan pernapasan

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

c. Tekanan darah

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

4. Perubahan Psikologis Nifas

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

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

5. Kebutuhan Dasar Nifas

Menurut Saleha 2013 Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah:

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI (Saleha, 2013).

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2013). Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.

d. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

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

b. Buang Air Besar (BAB)

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

4. Personal hygiene

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

a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.

b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

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

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketiakkampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

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

7. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

6. Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Tabel 2.3.Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Membrikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : Saleha, 2013.

8. Proses Laktasi Dan Menyusui

Proses laktasi dan menyusui Menurut (Dewi, 2011).

a. Anatomi payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.

- 1) Letak : setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
- 2) Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
- 3) Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1) *Cauda aksilaris*

Adalah jaringan payudara yang meluas kearah aksila.

2) *Areola*

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi

putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

3) *Papilla mammae*

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat, lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. Bentuk putting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

c. Struktur mikroskopis

1) Alveoli

Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

Adalah bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara pailla mammae.

d. Fisiologi laktasi

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

2) Pembentukan air susu.

a) Reflek prolaktin

Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

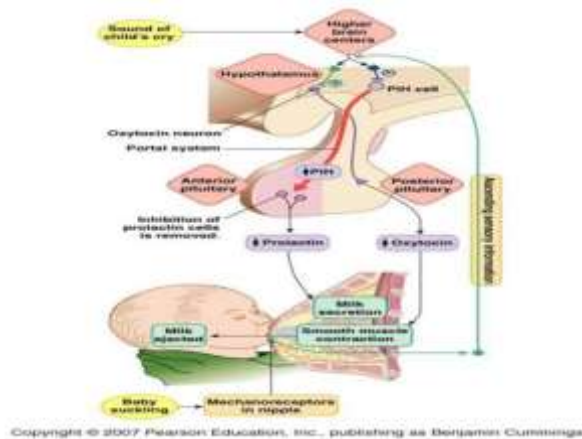
Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi

involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.



Gambar 2.2. Reflek *Let Down*

Sumber : Maritalia (2014)

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang

kurang,serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4) Mekanisme menyusui

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

e. Komposisi ASI

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

f. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

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

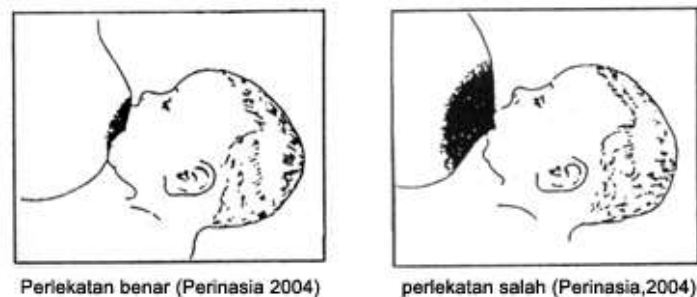
3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

g. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.

- 7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur puas.



Gambar 2.3. Perlekatan menyusui yang benar
Sumber : Kuswanti (2014)

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir bidan atau tenaga kesehatan bisa melihat beberapa ciri-ciri bayi baru lahir normal Menurut Tando, yaitu:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.

3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

1. Sistem pernafasan

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

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

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

b. Konveksi

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

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

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

3. Metabolisme

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

4. Peredaran darah

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

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015).

5. Kunjungan Neonatus

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

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi

- f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

6. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2013) yaitu:

1. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.4. Penilaian APGAR

TANDA	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activiti	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dan Endang, 2016.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bay sebagai berikut : Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

1. Membersihkan jalan nafas

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

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

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

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada saat waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5. Memberikan vitamin K

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

6. Memberi salep mata

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

7. Identifikasi Bayi

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

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

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

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

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

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per.
- 3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160x/mwnit.

2.1.5 Konsep Dasar KB

1. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki

mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Endang, 2015).

2. Tujuan Keluarga Berencana

program keluarga berencana memiliki tujuan Menurut Walyani dan Endang, 2015 sebagai berikut :

- 1) Tujuan umum Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- 2) Tujuan Khusus Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.

3. Sasaran Keluarga Berencana

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

1. Sasaran langsung

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

2. Sasaran Tidak Langsung

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

4. Kebutuhan Kesehatan Ibu

KB untuk kesehatan ibu yaitu bertujuan untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa untuk mengurangi angka kelahiran serta untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, mendapatkan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (Anggraini, Yetti, dkk: 2011).

5. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a. KB Metode Sederhana

Metode KB sederhana adalah metode KB yang digunakan tanpa bantuan orang lain. Yang termasuk metode KB sederhana adalah kondom, pantang berkala, senggama terputus, dan spermisid. Metode sederhana akan lebih efektif bila penggunaannya diperhitungkan dengan masa subur. Yang termasuk kedalam Kontrasepsi metode sederhana yaitu:

1) Kondom

Cara kerja kondom adalah menampung spermatozoa sehingga tidak masuk ke dalam kanalis servikalis. Di seluruh dunia, dengan makin meningkatnya perkembangan penyakit hubungan seksual, pemakaian kondom makin meningkat. Konsep kerja kondom adalah menghalangi tertumpahnya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan seterusnya. Kegagalan kondom terjadi bila karet kondom bocor atau robek, dan menarik penis setelah lemah sehingga sebagian sperma tidak dapat masuk vagina. Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan

dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. Sedangkan kerugiannya adalah kenikmatan terganggu, mungkin alergi terhadap karet atau jelinya yang mengandung spermid, dan sulit dipasarkan kepada masyarakat dengan pendidikan rendah. Kondom yang dipakai bersamaan dengan pantang berkala mempunyai efektivitas yang makin meningkat.

2) Pantang Berkala

Syarat utama metode pantang berkala adalah siklus menstruasi teratur dan kerjasama dengan suami harus baik. Dengan siklus menstruasi yang teratur dapat memberikan petunjuk masa subur. Metode pantang berkala dikenal 2 sistem, yaitu menggunakan system kalender dan menggunakan penilaian suhu basal.

Pantang Berkala dengan Sistem Kalender

Metode ini memerlukan system menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks. Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

- (a) Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari.
- (b) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.
- (c) Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14.

3) Pantang Berkala dengan Sistem Suhu Basal

Telah diketahui bahwa penurunan suhu basal sebanyak 0,5 sampai 1 derajat Celcius pada hari ke-12 sampai ke-13 menstruasi, ketika ovulasi terjadi pada hari ke-14. Setelah menstruasi suhu akan naik lebih dari suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai "ovulasi" terdapat temperatur "bifasik". Pantang berkala dengan sistem pengukuran suhu basal memerlukan pengetahuan dan metode pengukuran yang akurat, sehingga dapat bermanfaat. Kegagalan sistem suhu basal sekitar 10% sampai 20%. Kelemahan sistem pantang berkala adalah pengukuran suhu basal merepotkan dan tidak akurat, hanya dapat digunakan oleh mereka yang terdidik dan hanya berguna pada siklus menstruasi 20 sampai 30 hari.

4) Senggama Terputus

Konsep "metode senggama terputus" adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Kekurangan metode ini adalah mengganggu kepuasan kedua belah pihak, kegagalan hamil sekitar 30 sampai 35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah diluar sebagian dapat masuk ke genetalia, dan dapat menimbulkan ketegangan jiwa kedua belah pihak.

5) Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks. Setelah pemasangan 5 sampai 10 menit, hubungan seksual dapat dilakukan agar spermasid dapat berfungsi. Metode spermasid tetap dikembangkan oleh berbagai pabrik farmasi seperti foam tablet, krem

atau pasta, supositoria, dan jeli. Kekurangan spermisida yaitu sebagai berikut:

- 1) Merepotkan menjelang hubungan senggama
- 2) Nilai kepuasan berkurang
- 3) Dapat menimbulkan iritasi dan alergi
- 4) Kejadian hamil tinggi sekitar 30 sampai 35% karena pemasangan tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama.

b. KB Metode Efektif

1) Kontrasepsi Hormonal

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah mempelajari bahwa esterogen dan Progesterone memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, esterogen dapat menghambat pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan folikel de Graaf tidak terjadi. Di samping itu Progesterone dapat menghambat pengeluaran hormone luteinizing (LH). Esterogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil kontrasepsi mencapai uterus-endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi.

2) Kontrasepsi Hormonal Pil

Berbagai pabrik farmasi terdapat perbandingan kekuatan estrogenik (lebih dominan estrogen) atau progesterogenik (dominan Progesterone), melalui penilaian siklus menstruasi. Adapun keuntungan dan kerugian Kb pil, sebagai berikut:

(1) Keuntungan

- (a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin 100%.

- (b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
- (c) Ketegangan menjelang menstruasi.
- (d) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur.
- (e) Nyeri saat menstruasi.
- (f) Pengobatan pasangan mandul.
- (g) Pengobatan penyakit endometriosis.
- (h) Dapat meningkatkan libido.

(2) Kerugian :

- (a) Harus minum pil secara teratur.
- (b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
- (c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah).
- (d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal.

(3) Jenis-jenis Pil KB

- (a) Pil kombinasi, sejak semula telah terdapat kombinasi komponen Progesterone dan esterogen.
- (b) Pil sekuensial, pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pil pertama hanya mengandung esterogen, pil ketigabelas dan seterusnya merupakan kombinasi.
- (c) Progesteron, pil ini hanya mengandung Progesterone dan digunakan ibu postpartum.
- (d) After morning pil, pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual.

3) Kontrasepsi hormonal suntikan

Waktu pemberian KB suntikan adalah pasca-persalinan (segera ketika masih dirumah sakit, jadwal suntikan berikutnya), pasca-

abortus (segera setelah perawatan, jadwal waktu suntikan diperhitungkan), dan interval (hari kelima menstruasi, jadwal waktu diperhitungkan dengan pedoman Depoprovera (interval 12 minggu), Norigest (interval 8 minggu) dan Cyclofem (interval 4 minggu).

(1) Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan :

- (a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- (b) Mengentalkan lendir Serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- (c) Mengganggu peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- (d) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi

(2) Keuntungan KB suntikan :

- (a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- (b) Tingkat efektivitasnya tinggi
- (c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- (d) Pengawasan medis yang ringan
- (e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca-kegugran atau pasca menstruasi
- (f) Dapat mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- (g) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

(3) Kerugian KB suntikan :

- (a) Perdarahan yang tidak menentu
- (b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan

- (c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- (d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

4) Kontrasepsi Suntikan Progestin

(1) Profil

- (a) Sangat efektif
- (b) Aman
- (c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- (d) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- (e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (a) Depo Medroksi progesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).
- (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

(2) Cara Kerja

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Efektivitas Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per

tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

(4) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (f) Sedikit efek samping
- (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

(5) Keterbatasan

- (a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting) dan tidak haid sama sekali.
- (b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- (c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

- (d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - (e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - (f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - (g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - (h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - (i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit penurunan kepadatan tulang (densitas)
 - (j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi(jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- (6) Yang dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - (e) Setelah abortus atau keguguran
 - (f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - (g) Perokok
 - (h) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit

- (i) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - (j) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - (k) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - (l) Anemia defisiensi besi
 - (m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- (7) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - (d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi.
- (8) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (a) Setiap saat selama siklus haid, asal Ibu tersebut tidak hamil
 - (b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - (c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja Ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - (d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- (e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - (f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - (g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
 - (h) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- (10) Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntikan
- (a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap

8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

- (b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- (c) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya. (Affandi, 2011)
- d) Kontrasepsi Hormonal Susuk (Norplant atau Impalnt) Prinsip pemasangan susuk KB adalah dipasang pada lengan kiri atas. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir Serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.
 - (1) Keuntungan KB susuk :
 - (a) Kontrol medis ringan
 - (b) Dapat dilayani didaerah pedesaan
 - (c) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
 - (d) Biaya murah
 - (e) Jangka waktu panjang
 - (2) Kerugian KB susuk
 - (a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur

- (b) Berat badan bertambah
- (c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- (d) Liang senggama terasa kering

c. Kontrasepsi Mekanis

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Menurut Manuaba, I, dkk 2012 mekanisme kerja AKDR belum diketahui secara pasti, tetapi cara kerjanya bersifat lokal. Sebagai bukti dapat dijumpai kehamilan dengan AKDR in situ, AKDR dalam keadaan kolaps membuat suasana pada fundus uteri menjadi normal dan siap menerima konsepsi. Mekanisme kerja local AKDR sebagai berikut :

- a) AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- b) AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- c) Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokistidak mampu melaksanakan nidasi.
- d) Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

(1) Keuntungan AKDR :

- (a) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit.
- (b) Kontrol medis yang ringan.
- (c) Penyulit tidak terlalu berat.
- (d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

(2) Kerugian AKDR :

- (a) Masih terjadi kehamilan di AKDR in situ.
- (b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia).
- (c) Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
- (d) Dapat terjadi infeksi.
- (e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- (f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis

mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah 2013)

2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan

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

2.2.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah: 2013).

b. Langkah 2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah actual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiah 2013)

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Adapun Masalah potensial anemia pada ibu

hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan perkembangan janin dalam rahim terganggu (Bothamley 2013).

d. Langkah 4. Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatalaja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah 2013).

e. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2013).

f. Langkah 6. Implementasi/ pelaksanaan asuhan.

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukanseluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi

denga dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang di anggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benartelah terpenuhi sesuai denga kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam maslah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif juka memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belume fektif(Jannah 2013).

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

Sementara itu, sumber lain oleh Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010), menjelaskan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassete, vidio, film, gambar, dan foto. Sedangkan dalam kamus besar Bahasa Indonesia, dokumentasi adalah surat yang tertulis/tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya). Dokumen dalam Bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (*offical*) dengan tulisan di atasnya. Dokumentasi

adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Untuk memperjelas perbedaan arti antara istilah asuhan kebidanan dengan pelayanan kebidanan, maka akan kita bahas sebagai berikut. Asuhan kebidanan diartikan sebagai asuhan kebidanan yang diberikan kepada individu/satu klien. Contohnya yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2.3.2 Tujuan Dokumentasi

Selanjutnya, tujuan dari dilakukannya dokumentasi kebidanan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) meliputi dua hal berikut ini.

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
3. Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai berikut.
 - a. Bukti kualitas asuhan kebidanan.
 - b. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien.
 - c. Informasi terhadap perlindungan individu.

- d. Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.
- e. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.
- f. Pengurangan biaya informasi.
- g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
- h. Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.
- i. Informasi untuk mahasiswa.
- j. Dokumentasi untuk tenaga professional dan tanggungjawab etik.
- k. Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
- l. Suatu data keuangan yang sesuai.
- m. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

Menurut hukum jika sesuatu tidak didokumentasikan berarti pihak yang bertanggung jawab tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Jika bidan tidak melaksanakan atau menyelesaikan suatu aktivitas atau mendokumentasikan secara tidak benar, dia bisa dituntut melakukan malpraktik. Dokumentasi kebidanan harus dapat dipercaya secara legal, yaitu harus memberikan laporan yang akurat mengenai perawatan yang diterima klien.

Menurut Widan dan Hidayat (2011), beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum adalah sebagai berikut.

1. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal.
Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal meliputi:
 - a. Catatan kebidanan pasien/ klien diakui secara legal/ hukum.
 - b. Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan

- c. Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan pasien.
 - d. Dokumentasi perlu akurat sehingga sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.
2. Petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal.

Berikut ini tiga petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal:

- a. Mengetahui tentang malpraktek yang melibatkan bidan
 - 1) Klien menjadi tanggung jawab perawat yang bersangkutan.
 - 2) Bidan tidak melaksanakan tugas yang diemban.
 - 3) Bidan menyebabkan perlukaan atau kecacatan pada klien.
 - b. Memperhatikan informasi yang memadai mengenai kondisi klien dan perilaku untuk mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis, follow up pelaksanaan pengkajian fisik per shift, dan mendokumentasikan komunikasi antara bidandokter.
 - c. Menunjukkan bukti yang nyata dan akurat tentang pelaksanaan proses kebidanan.
3. Panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan.

2.3.3 Panduan Dokumentasi

Agar dokumentasi dipercaya secara legal, berikut panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan (Muslihatun, Mudlilah, dan Setiawati, 2009):

- a. Jangan menghapus dengan menggunakan tipex atau mencoret tulisan yang salah, sebaiknya tulisan yang salah diberi garis lurus, tulis salah lalu beri paraf.

- b. Jangan menuliskan komentar yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan tergesa-gesa melengkapinya. Pastikan informasi akurat.
- d. Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta.
- e. Jangan biarkan bagian kosong pada catatan perawat. Jika dibiarkan kosong, Orang lain dapat menambah informasi lain. Untuk menghindarinya, buat garis lurus dan paraf. Catatan dapat dibaca dan ditulis dengan tinta (untuk menghindari salah tafsir).

2.3.4 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

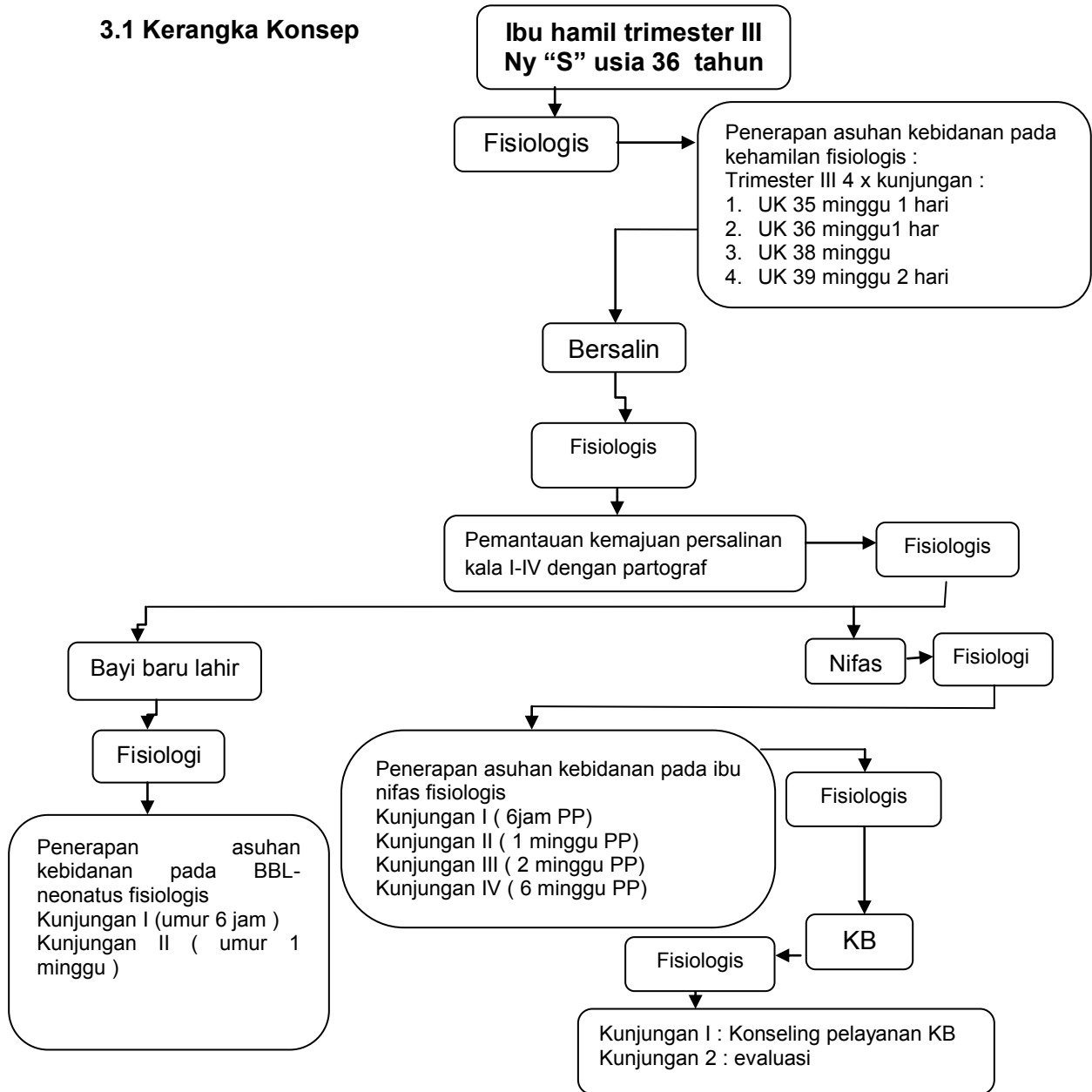
Model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Menurut Kementerian kesehatan (2013), dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi:

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

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar Kerangka konsep 3.1

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" usia 36 tahun, sudah dilakukan asuhan kebidanan dengan melakukan asuhan kehamilan fisiologis sebanyak 4 kali mulai dari usia kehamilan 35 minggu dan berahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, saat melakukan kunjungan rumah dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik serta konseling. Asuhan yang dilakukan pada ibu bersalin dilakukan satu kali dengan melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I, kala II, kala III, dan kala IV menggunakan lembar observasi dan partograf. Asuhan nifas fisiologis dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua pada hari ke 6 postpartum, kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum dan kunjungan ke 4 atau kunjungan terakhir pada 6 minggu post partum. Asuhan bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan kedua pada hari ke 6. Asuhan yang diberikan setelah masa nifas yaitu asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada 6 minggu masa nifas ibu dan evaluasi pada 7 hari setelah pemakaian alat kontrasepsi atau KB, alat kontrasepsi yang digunakan KB suntik 3 bulan.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Rabu 20 Maret 2019
 Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny”S”
 Oleh : Nurjannah

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny ”S“	Nama Suami : Tn “K”
Umur : 36 Thn	Umur : 37 Thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Polowijen Gg II/225 4/5	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang keempat dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ibu belum melakukan pemeriksaan LAB.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya
 Umur waktu menikah : 24 tahun

Pernikahan ke : 2 (dua)
Lama Pernikahan : ± 8,5 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 13 Thn
Siklus : teratur
Lama : 6-7 hari
Banyaknya : 1 softex
Dismenorrhea : tidak
Keluhan selama haid : tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang keempat, sudah mendapat imunisasi TT 5 kali. dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan. HPHT 15-07-2018 TP 22-04-2019, gerakan janin aktif dan keluhan saat ini ibu sering ingin BAK dan memberikan KIE yaitu pola minum yang cukup di siang hari dan mengurangi minum pada sore hari agar tidak mengganggu istirahat, dan KIE personal hygiene.

f. Riwayat kehamilan persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Tabel 1 Riwayat kehamilan persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Anak ke-	Suami ke-	Ukuran	Cara bersalin	Penolong	BBL	Tempat bersalin	Nifas	Penyulit	AS	Usia
1	1	9 bln	SPT	Bidan	3000g	BPM	40 hari	-	-	15 thn
2	1	9 bln	SPT	Bidan	3000g	BPM	40 hari	-	-	12 thn
3	2	9 bln	SPT	Bidan	3300g	BPM	40 hari	-	-	2 thn
4		H	A	M	I	L	I	N	I	

f. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS. Selama kehamilan ibu telah mendapatkan TT 5 kali di bidan.

g. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu dari Ny. "S" memiliki riwayat penyakit kencing manis dan darah tinggi.

h. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Sebelum hamil

- a. Pola Nutrisi : makan 3x sehari, dengan porsi yang banyak menunya nasi lauk, sayur minum 5 -6 gelas/hari
- b. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari BAK 3-4x /hari
- c. Pola Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti menyapu, namun tidak terlalu banyak, memasak mencuci, aktivitas ibu tidak terlalu berat.
- d. Pola Istirahat : Tidur siang \leq 1 jam (jarang) Tidur malam \leq 6-7 jam

2) Saat Hamil

- a. Pola Nutrisi : Nafsu makan ibu menurun, makan 2-3x sehari, dengan porsi sedikit menunya nasi 2-3 sendok nasi, lauk telur 1/1 kali makan, sayur, sayur yang sering dikonsumsi sayur bayam, tahu dan tempe habis 2 potong besar setiap makan, ibu memakan singkong/ubi 2 biji, dan ibu mengkonsumsi buah seadaanya, ibu tidak tarak makan, minum 8 -10 gelas/hari air putih, 1 gelas/hari kacang hijau gula jawa.
- b. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari BAK 7-8x
- c. Pola Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa.
- d. Pola Istirahat : Tidur siang 1 jam tidur malam 7 jam
- e. Hubungan seks : 1 kali dalam dua minggu

j. Data sosial

Suami dan keluarganya sangat mendukung dan senang atas kehamilan anak keempatnya.

k. Informasi tentang pendidikan kesehatan

1. Yang pernah didapat

Ibupernah mendapatkan informasi tentang nutrisi, istirahat, tanda-tanda persalinan, pemeriksaan LAB. Tetapi ibu tidak terlalu mengerti.

2. Yang tidak didapat

Ibu belum pernah mendapatkan informasi koitus, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, senam hamil, perawatan payudara.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,1 ⁰ C
RR	: 22x/mnt
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 62 kg
Lila	: 23,5 cm
TB	: 160 cm
HPHT	: 17-07-2018
TP	: 24-04-2019

b. Pemeriksaan Fisik

Muka	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sclera putih, conjungtiva merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara	: Simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-
Abdomen	: tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC. Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU (27 cm). Leopold II : puka, DJJ (+) 137x/menit. Leopold III : letkep belum masuk PAP, TBJ : (27-12)x155 = 2.325gram
Ekstremitas atas	: simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
Ekstremitas bawah	: tidak oedema tidak ada varises, reflek patella +/+

4. Assasment

G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 35 minggu 1 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- Memberi KIE tentang makanan bergizi pada ibu, seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan, telur daging, sayur mayur, serta buah. Ibu bisa menjelaskan kembali dengan semua jawaban benar.
- Memberi KIE tentang istirahat dan ibu bisa menjelaskan kembali dengan semua jawaban benar.
- Memberi KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi dan ibu bisa menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan LAB. Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan LAB.
- f. Menajarkan ibu cara perawatan payudara. Ibu bisa mempraktikkan kembali
- g. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari agar mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan mau melakukan.
- h. Menepakati kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.2. Asuhan Kebidanan Antenatal II

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Rabu 27 Maret 2019
 Waktu Pengkajian : 12.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Keluarga Pasien
 Oleh : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ibu belum melakukan pemeriksaan LAB..

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x/mnt
 Suhu : 36,1⁰C RR : 22x/mnt
 Pemeriksaan Fisik
 Muka : tidak pucat, tidak oedema
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/+

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal,

Leopod I : teraba lunak (bokong) TFU 28cm

Leopod II : Teraba punggung disebelah kanan perut ibu (puka), DJJ (+) 135x/menit.

Leopod III : Letkep belum masuk PAP, TBJ : (28-12)x155 = 2.480 gr

4. Assasment

G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 1 Hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- c. Menanyakan kembali tentang nutrisi ibu, ibu sudah makan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, tempe, ikan, telur, daging, sayur mayur, serta buah.
- d. Mengingatkan ibu tentang istirahat. Ibu mengerti dan sudah istirahat yang cukup.

- e. Mengingatn kembali tanda-tanda bahaya kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. ibu bisa menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.
- f. Mengingatn kembali ibu untuk melakukan pemeriksaan LAB. Ibu sudah ke puskesmas, tetapi LAB puskesmas tutup dan dianjurkan minggu depan.
- g. Mengingatn kembali ibu cara perawatan payudara. Ibu bisa mempraktikkan kembali dan ibu sudah melakukan perawatan payudara.
- h. Menanyakan apakah ibu sudah jalan-jalan di pagi hari dan mengingatn kembali manfaat melakukan jalan-jalan dipagi hari yaitu untuk mempercepat penurunan kepala. Ibu sudah sering melakukan jalan-jalan dipagi hari.
- i. Mengajarkan ibu senam hamil. Ibu bisa mempraktikkan dengan sebagian benar.
- j. Memberi KIE tentang personal hygiene dan ibu bisa menjelaskan kembali dengan semua jawaban benar.
- k. Mengajarkan ibu cara berjalan jongkok agar mempercepat penurunan kepala, ibu bisa mempraktikkan.
- l. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan 03 April 2019 ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.3. Asuhan Kebidanan Antenatal III

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : 09 April 2019
 Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu tidak ada keluhan dan mengatakan sudah tidak kram dan ibu belum melakukan pemeriksaan LAB.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV:
 TD : 110/70 mmHg Nadi : 78x/mnt
 Suhu : 36,5°C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
 Payudara : terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/+
 Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari bawah PX (30 cm), puka, DJJ (+) 136x/menit,
 letkep sudah masuk PAP 2/5, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.

4. Analisa

G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 38 minggu T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Mengajarkan ibu senam hamil. Ibu bisa mempraktikkan dengan sebagian benar.
- c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. Ibu bisa menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan LAB lagi. Ibu sudah kembali ke puskesmas setepat lagi akan tetapi antrian terlalu banyak dan disuruh kembali lagi minggu depan.
- e. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 17 April 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.4. Asuhan Kebidanan Antenatal IV

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : 17 April 2019
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada keluhan dan ibu belum melakukan pemeriksaan LAB..

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5°C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda,

Payudara : terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/+

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari bawah PX (31 cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP 2/5, TBJ : (31-11)x155 = 3.100 gram.

4. Analisa

Ny "S" G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 39 Minggu 2 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan

sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.

- b. Mengajarkan ibu senam hamil. Ibu bisa mempraktikkan dengan sebagian benar.
- c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. Ibu bisa menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan LAB. Ibu sudah kembali lagi ke puskesmas setempat lagi, ibu ditolak di puskesmas tersebut untuk LAB dan disuruh ke puskesmas sesuai tempat tinggal ibu.
- e. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan
- f. Mengajarkan pada ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi saat persalinan, ibu dapat melakukan dengan benar.
- g. Memberikan KIE tentang posisi-posisi yang bisa digunakan saat proses persalinan, ibu bisa menjelaskan kembali dengan semua jawaban benar.
- h. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2019 atau sewaktu-waktu bila ada tanda persalinan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1. Asuhan Persalinan Kala I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : 18 April 2019
 Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb.
 Oleh : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 02.00 WIB tanggal 18 April 2019. Ibu datang di rumah bersalin pada jam 09.30 WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kenceng-kencengnya.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/mnt

Suhu : 36,5⁰C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, colostrum -/+.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 2 jari bawah PX(31 cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP 2/5, TBJ :

$(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. Ektremitas atas dan bawah tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik

Genetalia : terdapat bloodshow (+)

Pemeriksaan Dalam : Dilakukan pada tanggal 18 April 2019 jam 01.00 WIBV/V: Bloodshow (-), pembukaan 3 cm, effacement : 75%, Ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian terendah UUK 11, Hodge I, moulase 0.

4. Analisa

Ny "S" G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 39 minggu 3 hari T/H letkep dengan inpartu Kala I Fase Laten.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Melakukan observasi kala 1 fase laten sampai fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir
- c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu saya.
- d. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- e. Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

f. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu mau makan roti dan minum satu botol air mineral 500 ml.

g. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan, dilakukan 4 jam sekali

Catatan Perkembangan

Tanggal : 18 April 2018

Jam : 12.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering

O : TTV : TD 120/80, N : 82x/m, S : 36,7 , RR : 22x/m

VT : Ø7 cm, Eff 75%, ketuban (+), terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK jam 11, HII, M0

A : Ny "S" G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ UK 39 minggu 3 hari T/H letkep dengan inpartu Kala I
Fase Aktif

P : - Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- Menganjurkan ibu untuk menarik nafas ketika sakit dan tidak mengejan terlebih dahulu, ibu mengikuti anjuran
- Menganjurkan ibu untuk minum, ibu mengikuti anjuran
- Memantau kemajuan persalinan dan melampirkan di partograf, sudah dilakukan
- Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan.

4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2

1. Pengkajian

No register : 278
 Tanggal : 18-April-2018
 Waktu : 13.05 WIB
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb.
 Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules, saat ini rasa ingin mengejan sudah tidak bisa ditahan.

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV :
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 85x/menit
 Suhu : 36,9⁰C
 RR : 23x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari bawah PX (31 cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP 4/5, TBJ : (31-11)x155 = 3.100 gram.

Genitalia : blood show (+), tidak oedem, tidak varises, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) setelah di lakukan amniotomi ketuban jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK), bagian kecil (-), hodge III⁺, moulase 0.

4. Analisa

Ny "S" G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ T/H letkep dengan inpartu Kala II.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara suami lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- c. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum susu UHT 1 kotak.
- d. Melakukan pertolongan persalinan kala II, Bayi Lahir spontan pukul 06.15 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin perempuan.

4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3

1. Pengkajian

No register : 278
 Tanggal : 18-April-2019
 Waktu : 13.10 WIB
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb.
 Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmenthis

Pemeriksaan Tanda Pelepasan Plasenta

Uterus globuler, genitalia terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami saat ini memasuki kala III atau kelahiran plasenta atau ari, ibu dan suami mengerti.
- b. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan
- c. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM, bidan menyuntikan oksitosin di paha luar ibu secara IM
- d. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT dan dorsokranial, sudah dilakukan
- e. Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir spontan dan lengkap pukul 06.10 WIB, ibu mengerti dan merasa lega.
- f. Melakukan masase dan pengecekan laserasi, kontraksi keras setelah di masase dan tidak terdapat laserasi.

4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4

1. Pengkajian

No register : 278
 Tanggal : 18-4-2019
 Waktu : 13.25 WIB
 Tempat : BPM Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb.
 Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, tidak pusing. Saat ini ibu kelelahan setelah melahirkan bayinya namun merasa senang dan lega bayinya lahir dengan sehat.

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV:
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 RR : 22 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Abdomen : kontaksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
 Genetalia : perdarahan ±70 cc

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan Kala IV fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- c. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaian pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- e. Melakukan perawatan bayi setelah di IMD.
- f. Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.
- g. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah bersalin, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- h. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta beristirahat karena kondisi ibu yang lelah setelah bersalin, ibu mau mengikuti anjuran
- i. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghambat kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil dan mencegah perdarahan, ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.
- j. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.

4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

1. Pengkajian

Tanggal : 18-4-2019
Waktu : 19.25 WIB
Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih Murdijono Amd, Keb.
Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan kondisinya sehat namun mengeluh produksi ASI sedikit.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
TTV
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bengkakan vena jugularis
Dada : tidak ada retraksi dinding dada.
Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (-/+)
sedikit.

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

Genetalia : bersih, lochea rubra

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

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayi baik, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mencegah perdarahan masa nifas. Memberikan konseling pada ibu atausalahsatuanggotakeluargabagaimanamencegahperdarahanmasa nifas karenaMelakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- c. Menjaga bayi tetap sehat dengan caramencegah hipotermi.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- e. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas,ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- f. Menganjurkan ibu untuk Pemberian ASI awal menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali dan menjelaskan bahwa dari isapan bayi dapat merangsang produksi ASI bertambah, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran.
- g. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk dan

makanan yang mengandung protein seperti telur tahu tempe agar mempercepat pemulihan kondisi ke sebelum hamil kecuali makanan yang pedas dan alergi, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.

- h. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu mampu menjelaskan tentang manfaat ASI dengan jawaban sebagian benar.
- i. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- j. Menjadwalkan kunjungan ulang atau kapanpun ibu ada keluhan, ibu mengerti.

4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

1. Pengkajian

Tanggal : 23-4-2018
 Waktu : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan kondisinya semakin sehat, namun ibu mengatakan ingin memberikan PASI dengan alasan produksi ASI sedikit bayinya malas menyusu dan ingin bekerja

3. Objektif

Kedadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Suhu : 36,6⁰C
- d. RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, teraba keras, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) .

Abdomen : kontraksi baik, TFU 3 jari diatas simpisis

Genetalia : lochea sanguinolenta

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan 6 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
- b. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.

- c. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- e. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Ibu sudah cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
- f. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- h. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu mampu menjelaskan tentang manfaat ASI dengan jawaban sebagian benar.
- i. Menjelaskan manfaat ASI dan keunggulan dibandingkan PASI, memberikan motivasi untuk pemberian ASI eksklusif dengan ASI perah yang disimpan di lemari pendingin, ibu mau mengikuti anjuran
- j. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
- k. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur, ibu bersedia.
- l. Menyepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

1. Pengkajian

Tanggal : 29-4-2019
Waktu : 15.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini 2 minggu masa nifas, Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
TTV :
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

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

Genetalia : bersih, lochea alba.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Memastikan involusi uterus berjalannormal: uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahanabnormal, dan tidak ada bau.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi, atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapatkan cukupmakanan, ciaran, dan istirahat.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik,dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenaiasuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayitetap hangat dan perawatan bayi seharihari.
- g. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu mampu menjelaskan tentang manfaat ASI dengan jawaban semua benar.
- h. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar untuk mencegah puting lecet dan bayi mendapatkan ASI sesuai kebutuhan, ibu melakukan dengan benar

- i. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
- j. Memberikan penjelasan tentang suntik 3 bulan untuk membantu ibu menentukan pilihan, ibu mengerti dan masih di fikirkan kembali.
- k. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- l. Menepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

1. Pengkajian

Tanggal : 27-5-2019
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
RR : 22 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
Payudara : terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (-/+)
Abdomen : TFU tidak teraba.
Genetalia : bersih, lochea alba.
Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami ataubayinya.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.

- d. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan
- e. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- f. Mengajukan/mengajak ibu membawabayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
- g. Menepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

1. Pengkajian

Tanggal : 18-4-2019
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Nama By : By. Ny. "S"
Umur : 6 Jam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 18 April 2019

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 18 April 2019 pada jam 13.05 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3250

gram, panjang badan 48 cm dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

3. Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. TTV

DJ : 146 x/menit

Suhu : 37,0°C

RR : 45 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : terdapat caput succadaneum, tidak ada cephalhematoma, muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis.

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan.

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

Abdomen : tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak meteorismus.

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor, lubang anus (+), mekonium (+), BAK (+).

Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

4. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar Lengan	: 11 cm
Lingkar Dada	: 32 cm
Panjang Badan	: 48 cm
Berat Badan	: 3250 gram
Circumferencia Suboksipito bregmatika	: 30 cm
Circumferencia fronto oksipitalis	: 33 cm
Circumferencia mento oksipitalis	: 34 cm
Circumferencia Submento bregmatika	: 36 cm

5. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting	: (+) bayi seolah mencari ketika disentuh bagian pipinya.
Reflek sucking	: (+) bayi dapat mengisap ketika puting ada di dalam mulutnya ketika disusui.
Reflek swallowing	: (+) bayi dapat menelan ketika berhasil menghisap ASI.
Reflek tonickneck	: (+) saat kepala bayi diarahkan kesamping tangan lengan yang berlawanan arah menekuk mengikuti arah kepala.
Reflek morro	: (+) gerakan seperti memeluk saat bayi dikejutkan.
Reflek grasping	: (+) bayi menggenggam saat ditaruh benda pada telapak tangannya.

6. Data Penunjang

Pemberian Salep Mata	: 18 April 2019 / 13.15 WIB
Pemberian vitamin K	: 18 April 2019 / 13.16 WIB
Pemberian HB ₀	: 18 April 2019 / 15.30 WIB

4. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Mengajarkan pada ibucara melakukan perawatan tali pusat, ibu belum bisa mempraktikkan kembali.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, ibu memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, ibu akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- f. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
- g. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- h. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

1. Pengkajian

Tanggal : 23-4-2019
 Waktu : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya usia 3 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya sudah bisa menyusu dan hisapannya kuat. Saat ini bayi juga masih diberikan ASI dengan menetek pada ibunya.

3. Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV :

- a. DJ : 136 x/menit
- b. Suhu : 36,7 °C
- c. RR : 48 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal.
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral thrush, tidak stomatitis
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronchi dan wheezing.
 Abdomen : tidak meteorismus dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
 Genetalia : tidak ada ruam popok.
 Ekstremitas : gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, warna kulit kemerahan

4) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3400 gram

5) Pola Eliminasi

BAK : 4-5x sehari

BAB : 3-4x sehari

4. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

5. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu bisa mempraktikkan kembali.
- c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.
- d. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui karena semakin sering bayi menyusui maka ASI akan lancar, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayinya, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran
- f. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- g. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu mulai dari memandikan 2x sehari dan segera mengganti popok ketika BAB maupun

BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.

h. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

1. Pengkajian

Tanggal : 31-05-2019

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaning Murdijono Amd, Keb

Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak mempunyai keluhan apapun, saat ini ibu mengatakan sudah selesai mens dan baru suci kemarin, ibu yakin akan menggunakan KB suntik 3 bulan .

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Suhu : 36,5 °C

d. RR : 20 x/menit

e. Bb : 57 kg

1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. S usia 36 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ akseptor KB suntik 3 bulan

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Memberitahu tentang pengertian KB suntik 3 bulan, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- c. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- d. Memberitahu tentang efek samping, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban sebagian benar.
- e. Menyiapkan peralatan diantaranya : spuit 3cc, alkohol swap, dan depoprogestin
- f. Melakukan antisepsis dan menyuntikan pada 1/3 cosogsgyis dan lumbal kelima secara IM, melakukan aspirasi kemudian memasukkan obat, sudah dilakukan

- g. Memberitahukan bahwa proses sudah selesai dan memberitahukan jadwal suntik ulang pada tanggal “16-8-2019”, ibu mengerti
- h. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan berikutnya untuk evaluasi, ibu bersedia.

4.5.2. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

1. Pengkajian

Tanggal : 07-6-2019
Waktu : 11.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Nurjannah

2. Subjektif

Ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis

TTV:

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
RR : 20 x/menit
BB : 57 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

- Payudara : terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susumenonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Ekstremitas : simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

4. Analisa

Ny. "S" usia 36 tahun P₄₀₀₄ Ab₀₀₀ follow up akseptor KB suntik 3 bulan

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluai pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.
- c. Menjelaskan kembali tentang efek samping hormonal yang akan ibu alami, ibu mampu menjelaskan kembali dengan jawaban semua benar.
- d. Mengingatkan kembali jadwal kembali suntik ibu , ibu mengingat tanggal kembali 16-8-2019.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care*(COC) yang dilakukan kepada Ny S usia 36 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di kota Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Menurut Walyani and Siwi, E (2015) pelayanan ANC meningkat dari 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, antara lain: timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara. 14T yang sudah dilakukan yaitu : timbang berat badan, tekanan darah, pengukurang tinggi fundus (TFU), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian imunisasi TT, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara.

Pada pemeriksaan timbang berat badan pada Ny S dikatakan normal peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefenisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil. bahwa kenaikan berat bada ibu hamil

normalnya 12 kg sampai 18kg(Romauli, 2015). selama kehamilan kenaikan berat badan ibu sebelum hamil sampai trimester III yaitu 13 kg, faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ibu adalah nutrisi ibu dan nutrisi ibu terpenuhi.

Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. S didapatkan pada kisaran normal selama kehamilan berlangsung, hasil pengukuran tandatanda vital normal bila tekanan darah 100-120/60-80 mmHg, nadi 60-100 x/menit, suhu 35-37 C, dan RR 16-22 x/menit(Romauli, 2015). Hasil pengukuran tanda-tanda Ny.S vital didapatkan normal pada kunjungan ke II yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,1 C, dan RR 22 x/meni.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) selama kehamilan Ny. S dikatakan tidak normal dan tidak sesuai usia kehamilan setiap dilakukan pemeriksaan, dapat dilihat pada pemeriksaan TFU pada kunjungan II dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari didapatkan TFU 28 cm, menurut (Manuaba, I, dkk, 2012). TFU pada usia kehamilan ini seharusnya 33 cm. Karena dalam kandungan ibu isinya bukan hanya janin saja, melainkan ada plasenta dan juga air ketuban. Maka dari itu disebut sebagai tafsiran dan tidak sepenuhnya benar atau sama dengan tafsiran berat lahir janin.

Janin sudah masuk panggul menjadi salah satu tanda proses kelahiran semakin dekat, sebelum memasuki panggul biasanya janin akan berputar sehingga bagian belakang kepalanya mengarah kedepan perut dan kepalanya menghadap ke bawah. Pada umumnya janin masuk panggul ketika menjelang akhir trimester ketiga kehamilan, sekitar 34-36 minggu kehamilan (Sulistyawati, 2011). Namun pada Ny.S belum terjadi penurunan kepala, tetapi itu hal yang normal untuk ibu yang sudah melahirkan, biasanya akan terjadi penurunan kepala saat persalinan, atau beberapa jam sebelum persalinan.

Perubahan metabolisme pada ibu hamil terjadi peningkatan basal metabolic rate (BMR) dan meningkat sekitar 15-20% pada trimester ketiga. Sekresi hormon seperti hormon tiroksin, hormon korteks adrenal, dan hormon-hormon seks juga meningkat pada ibu hamil. Perubahan metabolisme ibu hamil dapat berupa: Pertambahan berat badan pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh pertambahan besar uterus dan isinya, peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Uterus membesar kira-kira 50 gram hingga 1100 gram. Peningkatan berat badan rata-rata ibu hamil adalah 24 pon dan penambahan berat badan ini terjadi selama trimester kedua. Dari penambahan berat badan ini, sekitar 7 pon adalah fetus dan 4 pon adalah cairan amnion, plasenta, dan selaput amnion. Uterus membesar sekitar 2 pon dan payudara juga 2 pon. Peningkatan 9 pon lagi adalah sekitar 6 pon merupakan cairan pada ibu hamil dan 3 pon merupakan lemak di bawah kulit ibu hamil. Metabolisme karbohidrat, lemak. Pada ibu hamil terjadinya hiperinsulinemia dan progresifitas insulin resistensi. Mekanisme yang mempengaruhi resistensi insulin belum diketahui dengan pasti, tetapi adanya kemungkinan pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron secara tidak langsung (Guyton and Hall, 2010).

Ny. S tidak pernah melakukan pemeriksaan LAB baik urine dan Hemoglobin (HB) tidak dilakukan, hal tersebut dikarenakan beberapa alasan diantaranya adalah hambatan Puskesmas dan antrian. menurut (ratnawati dkk, 2015) Pemeriksaan laboratorium merupakan prosedur pemeriksaan khusus yang dilakukan pada pasien untuk membantu menegakan diagnosis. Prosedur dan pemeriksaan khusus merupakan bagian dari tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dilaksanakan secara tim. Pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan penunjang, setelah pemeriksaan

utama yang dilakukan oleh seorang dokter. Penilaian hasil laboratorium sangat penting untuk mendeteksi penyakit, menentukan risiko, memantau perkembangan penyakit, memantau pengobatan dan lain-lain. Hasil suatu pemeriksaan laboratorium sangat penting dalam membantu diagnosa, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosa dari suatu penyakit serta keluhan pasien.

Pemberian imunisasi TT pada Ny.S tidak dilakukan dikarenakan karena sudah dilakukan TT lengkap dan itu sudah bisa dilihat dikartu imuniasi TT dan hasil wawancara. Manfaat imunisasi TT yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang dari 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistim saraf pusat. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanu neonatrum, menurut (yusri 2012).

Pemberian tablet Fe sudah dilakukan oleh bidan, tablet Fe diberikan setiap periksa ke bidan, Ny.S rutin minum tablet Fe yang diberikan bidan. Manfaat table Fe bukan hanya untuk ibu tetapi untuk janin juga, fisiologinya darah dalam ibu hamil akan lebih banyak kandungannya dalam darah, sedangkan darah tersebut untuk berlangsungnya perkembangan janin juga.

Asuhan dari 14T yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan VDRL pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena Ny."S" tidak ditemukan indikasi adanya penyakit *Syphilish* dan penyakit menular seksual lainnya serta Ny."S" tidak tinggal dalam

lingkungan endemik malaria dan gondok sehingga tidak dilakukan pemeriksaan.

Selama kehamilan Ny. Sdari hasil pengkajian ibu mengeluh sering berkemih di malam hari, terasa sakit dan pegal-pegal dibagian punggung dan pinggang dan sering kram pada kakinya, berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut hal yang dikeluhkan masih termasuk normal pada ibu yang memasuki usia kehamilan trimeserIII, penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling tentang cara mengatasi keluhandenganmenganjurkan ibu untuk mengurangi minum di sore hari agar tidak mengganggu istirahat malam dan minum banyak di siang hari untuk kebutuhan tubuhnya memberi kompres hangat pada kaki, melakukan olahraga secara teratur untuk membantu melatih otot pinggang dan bagian kaki, tidur dengan posisi yang tepat seperti miring ke samping dan bukan terlentang, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, mengonsumsi cukup kalsium seperti susu dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari, kemudian tetap memotivasi ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat yang cukup.

Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III, sering berkemih pada kehamilan trimester III disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Sakit punggung dan pinggang disebabkan pertumbuhan bayi makin bertambah usia kandungan, ukuran janin makin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri. Kram pada kaki dikarenakan penurunan kalsium terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai(Hani, Kusbandiyah, & dkk, 2011).

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny. S mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani,2015).

5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, *et al.*, 2013).

Menurut Rohani *et, al* (2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, fase Laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam, fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm.Pada kasus Ny."S" di dapatkan lama kala I yaitu 3,5 jam, Ny.S melakukan anjuran-anjuran seperti jalan-jalan pada saat fase laten manfaat jalan-jalan saat fase laten yaitu karena gravitasi normal kepala lebih berat akan menekan servik untuk mempercepat pembukaan. Asuhan yang dilakukan pada yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan Ny. "S" teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri karena miring kiri posisi paling baik supaya peredaran darah dan vena cava inferior tidak tertekan fungsinya supaya oksigen tidak terhambat ke janin, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk

memberikan dukungan dan semangat pada Ny. "S" untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernafas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Selama proses kala I fase laten dilakukan pendokumentasian tindakan dengan menggunakan lembar observasi dan kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2013). Pada kasus Ny."S" saat ada tanda-tanda kala II dan dipastikan pembukaan lengkap dan effacement 100% dilakukan amniotomi, kemudian membantu Ny. "S" untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan bekerjasama dengan suami Ny."S", mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan disertai dengan minum, menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk mempercepat kontraksi, melakukan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Pada proses persalinan bayi mengalami mekanisme persalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala fleksi, *internal rotation* (Putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati, 2011). Ibu dipimpin meneran mulai jam 13.00, bayi lahir pukul 13.05 WIB, ibu

dipimpin meneran selama 5 menit dan bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir dilakukan IMD. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. (Walyani E. S., 2015). Pada Ny.S kala II berlangsung selama 5 menit, Ny. S mengikuti apa yang dianjurkan seperti berjalan-jalan pada saat fase laten, tujuannya untuk mempercepat penurunan kepala.

Kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani E. S., 2015) Pada kasus Ny."S" Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus globuler, pada daerah genetalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut. dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III) secara teliti, yaitu injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu, peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Plasenta lahir dalam 5 menit WIB, plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi. Panjang tali pusat 45cm, ketebalan , kotiledon, diameter. Lama kala III yaitu 5 menit sesuai dengan teori, menyuntikkan oksitoin segera setelah bayi lahir dan setelah memastikan bayi tunggal, PTT dilakukan atau penanganan kala III dilakukan dengan benar dan hati-hati, Ny.S mengikuti anjuran seperti tidak mengedan.

Menurut Rohani, *et al* (2013) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. Pada kasus Ny. "S" dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan 60 cc selama pemantauan kala IV, kandung kemih kosong.

Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."S" berlangsung normal tanpa ada penyulit. Persalinan dengan kehamilan resiko sangat tinggi bisa menyebabkan asfiksia, tidak kuat untuk mengedan sehingga terjadi asfiksia tetapi tidak terjadi karena ibu sering minum ablet Fe, nutrisi ibu terpenuhi, dan karena kekuatan ibu meneran sehingga tidak terjadi komplikasi.

5.3. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak satu jam setelah plasenta lahir plasenta sampai 6 minggu (42 hari). (Saifuddin, 2010).Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan disaat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (40 hari) (Saleha, 2013).Masa nifas atau puerperium merupakan masa setelah partus slesai atau setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai kembali pulihnya alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas atau puerperium ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2015).

Pada kasus Ny. S di dapatkan hasil bahwa pengeluaran jenis lochea dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada 6 jam PP didapatkan *lochea rubra* TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI sedikit. pada hari ke 7 dengan lochea sanguinolenta dan TFU 3 jari diatas simpisis, pengeluaran ASI sedikit. pada minggu ke 2 dengan *lochea alba* dan TFU sudah tidak teraba, pengeluaran ASI sedikit. pada 6 minggu PP didapat *lochea alba* dan TFU tidak teraba, pengeluaran ASI sedikit. hal ini sesuai dengan teori yaitu perubahan fisiologis masa nifas yaitu lochea rubra yang berisi darah segar sel – sel desidua, sisa selaput ketuban, vernix caseosa dan mekonium, selama 1 - 2 hari postpartum termasuk dalam hal fisiologis karena termasuk dalam perubahan fisiologi masa nifas yaitu terjadi proses involusi uterus kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta, selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan *lochea* yang digantikan dengan endometrium baru, setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan kejadian ini disebut iskemia, kembalinya rahim ke keadaan sempurna yaitu sekitar 6 minggu, hal ini juga didukung dengan kebutuhan nutrisi yang cukup dengan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, tahu, susu karena protein dapat membantu pemulihan kondisi pasca persalinan. *Lochea sanguinolenta* biasanya berlangsung dari 3 hari sampai 7 hari postpartum dan *lochea alba* selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Adaptasi psikologis pada masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking in* atau periode ketergantungan. Fase *taking hold*, fase *taking hold* adalah priode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, fase ini khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase *letting go*, fase *letting go* adalah priode menerima

tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua (Walyani & Purwoastuti 2015). Ibu mampu melewati adaptasi psikologi dengan baik tahap demi tahap.

Sesuai keluhan ibu berupa nyeri pada vagina dan ASI yang keluar sedikit sejak bayi lahir samapi kunjungan nifas ke 4, ibu mengatakan mulai dari anak pertama ASI keluar sedikit. penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk tetap beraktivitas, mencuci dengan air hangat dengan lembut, ganti pembalut setiap kali ke kamar mandi. memberikan konseling pada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting, serta membantu produksi ASI, memberikan motivasi agar ibu tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat karena hal tersebut mempengaruhi psikologis ibu maupun produksi ASI.

Hormon yang berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormon prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang di stimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*) di hipotalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolaktin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, makin banyak ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflek prolaktin (Sheerwood, 2009). Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan ke dalam kelenjar hipofisis posterior (Astuti, 2014). Akibatnya, hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air

susu yang mengalir keluar. Keadaan ini disebut reflek oksitosin atau *let down* reflek. Namun reflek ini dapat dihambat oleh faktor emosi atau psikologis dari ibu (Sheerwood, 2009).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang dilakukan pada ibu selama masa nifas sesuai dengan program nasional menurut (Walyani E. S., 2015) asuhan masa nifas dimana dilakukan asuhan mulai dari 6 jam post partum sampai dengan 6 minggu post partum. Asuhan yang dilakukan saat 6-8 jam PP mencegah perdarahan karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap hangat dan melakukan observasi 2 jam pertama setelah persalinan. Saat 6 hari post partum asuhan yang dilakukan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat cukup, memastikan ibu menyusui dan tidak ada penyulit, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi.

5.4. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Pada kasus Bayi Ny "S" lahir normal menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3250 gram, PB 48 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu, Manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yaitu

menstimulus pelepasan oksitosin yang akan meminimalkan kehilangan darah, mengurangi kecemasan, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta dapat mencegah atau meringankan masalah menyusui (misalnya pembengkakan, puting sakit). Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, mengurangi lamanya waktu menangis, meningkatkan interaksi dengan ibu, meningkatkan kebiasaan menyusui sejak lahir, meningkatkan durasi menyusui, dan menjaga kadar glukosa darah normal (Roesli, 2012). IMD berhasil karena bayi dapat menemukan puting susu ibu setelah itu bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc.

Bayi Ny."S" setelah lahir diberikan salep mata erlamycin (cloramphenicol) 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012).

Pada bayi Ny "Y" lahir dengan, LK 33 LD 32 cm, Lingkar kepala circumferentia suboksipito bregmatika : 30 cm, circumferentia fronto oksipitalis: 33 cm, circumferentia submento bregmatika: 34 cm, circumferentia mento oksipitalis: 36 cm, Manfaat antropometri kepala dapat diterapkan pada manusia hidup maupun ke rangka atau jenazah dalam kasus forensik. Antropometri kepala dapat digunakan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan pada neonatal dan anak-anak. Dalam hal ini, ukuran

dimensi kepala yang digunakan adalah lingkaran kepala untuk menilai pertumbuhan besar otak dan status gizi (Indriati, 2010). Pada bayi baru lahir ukuran lingkaran kepala normal adalah 34-35 cm, dan akan terus bertambah 2 cm setiap bulan pada usia 0-3 bulan. Sedangkan pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm per bulan, dan pada usia 6-12 bulan pertambahan 0,5 cm per bulan. Sampai usia 5 tahun biasanya sekitar 50 cm. Usia 5-12 tahun hanya naik sampai 52-53 cm dan setelah usia 12 tahun akan menetap (Bartholomeusz et al., 2002; Gonzalez, 2014). Jadi dikatakan lingkaran kepala tidak normal atau kurang yaitu kurang dari 34 cm dan lingkaran kepala tidak normal mengindikasikan cerebral palsy. Pada pemeriksaan neurologis yaitu reflek *babinsky*, *graps*, *morro*, *sucking*, *swallowing*, *rotting*, *glabella*, semuanya hasilnya positif (baik) BAK dan BAB positif. Sesuai ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, semua reflek baik (Tando, 2016).

Pada kunjungan neonatal yang ke II saat bayi Ny.S berusia 6 hari, BB bayi Ny.S setelah berusia 6 hari naik menjadi 3400 kg, kenaikan BB selama 6 hari sebanyak 150gr. BAB 5-6 kali sehari, berwarna kuning terang teksturnya menggumpal dan kasar, BAK tidak bisa dihiung karena bayi menggunakan pampers, mengganti pampers 4-5 kali sehari, saat pampers terasa penuh dan saat mandi. Bayi yang lahir cukup bulan, berat badan lahir akan kembali pada hari ke-10. Pertambahan berat badan rata-rata bayi selama 3 bulan pertama sekitar 200 gr/minggu atau bisa mengalami penurunan 200 g/minggu, pada 3 bulan kedua 150 g/minggu dan pada tahun ke 42/minggu (supariasa, 2011).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "S" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk menjemur

bayinya tiap pagi \pm 15-30 menit untuk mencegah bayi kuning. Bayi dijemur dipagi hari karena sinar matahari mengandung Vitamin D yang dapat memecah bilirubin dalam darah. Dasar pemberian sinar matahari pada bayi ikterus karena sinar matahari memiliki gelombang 450-460 nm dan sinar matahari mempunyai spektrum emisi sehingga akan memecah bilirubin menjadi zat yang mudah larut dalam air.

Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih.

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

5.5. Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Endang, 2015).

Pada masa mengakhiri kehamilan / kesuburan bagi istri / wanita dengan usia lebih dari 35 tahun kontrasepsi yang cocok adalah MOW, IUD, suntik 3 bulan, karena kontrasepsi tersebut mempunyai efektifitas sangat tinggi, dapat

dipakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Ny.S memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, setelah melakukan rundingan dengan keluarga. Kontrasepsi suntik 3 bulanan mempunyai beberapa efek samping, diantaranya ialah adanya gangguan haid, bertambahnya berat badan, dan sakit kepala yang terkadang disertai mual, akseptor suntik 3 bulanan mungkin saja mengalami salah satu efek tersebut setelah lama menggunakannya

Asuhan akseptor KB suntik 3 bulan diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik), penyuntikan serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB, memberitahukan tentang efek samping KB suntik seperti mual dan pusing karena mengandung hormon dan dapat menyebabkan kegemukan bila tidak cocok menggunakan KB suntik ibu sudah mengerti dan memahami, memberitahu tentang cara pelaksanaan KB suntik untuk menambah pengetahuan ibu dan suami tentang KB yang dipilih tersebut sehingga dapat efektif saat digunakan dan memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai keluhan.

Pada evaluasi penggunaan KB suntik ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun dan tidak mengalami efek samping dari KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan diatas maka dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB dan menjelaskan kembali tentang efek samping KB suntik.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny."S" usia 36 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Polehan Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kehamilan

Sudah dilakukan pelayanan sesuai standar asuhan 14T, mulai dari usia kehamilan 35 minggu sampai 39 minggu 3 hari, tidak melakukan pemeriksaan LAB, Hb dan urin.

2. Asuhan persalinan

Asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan. Kala I berlangsung 3,5 jam, kala II berlangsung 5 menit dan kala III berlangsung selama 5 menit. Kala IV dipantau selama 2 jam dan hasil normal.

3. Asuhan nifas

Asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan. TFU sesuai dengan hari, tidak ada perdarahan, lochea sesuai dengan masa nifas.

4. Asuhan bayi baru lahir

Penatalaksanaan yang diberikan karena sudah sesuai dengan asuhan bayi baru lahir dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.

5. Asuhan keluarga berencana

Memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu post partum adalah KB suntik 3 bulan.

6.2. Saran

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

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan perpustakaan memasukkan buku terbaru setiap tahun, mulai dari buku masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat bagi mahasiswa yang membutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan selama LTA.

6.2.2 Bagi Penulis

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara belajar dan membaca lebih banyak referensitentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

6.2.3 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan yaitu area kerja kurang luas sehingga kurang efektif karena semua alat-alat dan bad untuk pemasangan ayudi berada di ruangan bersalin sehingga ruangan menjadi sempit dan kecil, dan tidak mempersulit untuk pemeriksaan LAB atau rujukan pemeriksaan LAB.

6.2.4 Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil sering membaca dan membawa buku KIA sehingga meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Diharapkan ibu hamil kontrol sesuai yang sudah dianjurkan.

6.2.5 Bagi Penyusun LTA selanjutnya

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

Daftar Pustaka

- _____.2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Aprillia,Y. (2010). *Hipnostetri: rileks, nyaman dan aman saat hamil & melahirkan*. Jakarta:GagasMedia.
- Asri, Dwi dan Cristine Clervo P. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bothamley, Judy. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC. 2013.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018: Dinas Kesehatan Jawa Timur*.
- Fauziah, Afroh, danSudarti (2010). *Buku ajar dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fraser, Diane M., dkk. 2009. *Buku Ajar Bidan Edisi 14*.Jakarta:EGCFraser, Diane M., dkk. 2009. *Buku Ajar Bidan Edisi 14*.Jakarta:EGC
- Hutaeon, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*,Yogyakarta: Nuha Medika,
- Jannah, Nurul .2012. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta : ANDIDepartemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi*, Jakarta : ECG, 2017.
- Jannah, Nurul. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yongyakarta: C.V Andi Offest. 2012.

- Kemenkes. (2014). *Profil kesehatan indonesia tahun 2013*. Jakarta Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita., dkk. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta : EGC
- Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009). Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun. W. N. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho. 2014. Buku Ajaran Obstetri. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*,Bandung : PT. Refika Aditama, 2014.
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rohani, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohani, dkk.2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan* Jakarta: CV Trans Info Medika. 2013.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sari, E.P dan Kurnia.D.R 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta: TIM.
- Setiawati, Dewi. *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*, Makassar : Alauddin University Press, 2013.
- Setiyaningrum. E. dan Zulfa. B. A, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siswosuharjo, S. & Firtria, C. (2010). *Panduan super lengkap hamil sehat*. Jakarta: PenebarPlus
- Suhermi. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- UNICEF. (2014). *Breastfeeding*. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.htmldi kutip pada 15 Desember 2014 pukul 21:58WIB)
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Widan Dan Hidayat (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widia. 2011. *Buku Ajaran Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*,DKI Jakarta : CV. Trans Info Media, 2014.

Lampiran
Asuhan Kehamilan



Asuhan Persalinan



Asuhan Masa Nifas



Asuhan Bayi Baru Lahir



Asuhan Keluarga Berencana



BIDAN PRAKTEK SWASTA

KARTU K.B.

Nama	Dr. Yana S.P., S.P.	Jenis Kelamin	Wanita
Tempat	Surabaya	Agama	Islam
Pendidikan	Sp.M	Profesi	Bidan
Kantor	Surabaya	Alamat	Jl. ...
Alamat	Jl. ...	Telepon	...

SEKTI & PROSEDUR KEB:

1. Jumlah anak
2. Kemampuan rumah
3. Usia tercapai
4. Status kesehatan
5. Kesehatan lingkungan
6. Gizi
7. Monev
8. ...

Pemeriksaan:

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...



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

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 848/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.	Novera	1615.15401.1094
2.	Nuruf Istikharini J. Abbas	1615.15401.1097
3.	Nurjannah	1615.15401.1095

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

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

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

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 19 Maret 2019
 Kaprodi DIII Kebidanan

 Yuniar Angella P. S.SiT., M.Kes
 NDR-2603.05



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 : 840/IA-2/STIKES/III/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan

Kepada Yth. : BPM Siti Nurcahyaning,Amd.Keb

Di –

Malang

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

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

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

Malang, 19 Maret 2019
Kantor DIII Kebidanan,



Yulia Angella P.S.SiT.,M.Kes
NDP 2003.05

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 116 / 2018
 Tanggal menerima buku KIA : 19-10-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : STI MURCAHYAHYANINGSIH

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Sri Ajeng Dewi Rini
 Tempat/Tgl. Lahir : Lamongan 15-5-1983 / 15
 Kehamilan ke : IV Anak terakhir umur : 19 tahun bulan
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : AB
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Khusniyanto
 Tempat/Tgl. Lahir : 37
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Jl. Polowijen Gg. II / 225 4/5
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081331354313

Nama Anak * : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

PERIKSA KE

Segera ke dok
 kehamilan pa

- 1 kali pa
- 1 kali us
- 2 kali pa

Pastikan ibu t
 pelayanan pe
 yang meliputi

1. Pengukuran
 satu kali,
 Bila tinggi ba
 risiko pangs
 melahirkan s
 Penimbang
 kali periksa
 Sejak bulan k
 sedikit 1 kg/t
2. Pengukuran
 Tekanan dar
 Bila tekanan c
 dengan 140/
 hipertensi (te
 kehamilan.
3. Pengukuran
 (LILA),
 Bila < 23.5cm
 menderita Kur
 KEK) dan ber
 Lahir Rendah (
4. Pengukuran
 Pengukuran t
 melihat pertun
 dengan usia ke

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT
PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Saya : Sri Ajeng Dewi Rini
 Alamat : Jl. Polowijen Cg B / 225 4/5

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: APRIL Tahun: 2018.



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: SITI NURCAHYANINGSIH
2. Dokter/Bidan: PURI BUNDA



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh:

Mau Mengurus BERS



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Mobil HP
2. HP
3. HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

sempit 3 bulan MOW



Untuk sumbangan darah (golongan darah AB) dibantu oleh:

1. Orang tua HP
2. HP

Malang 19-10-2018

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

(.....) (Siti Nurcahyaningih) (SRI AJENG)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Buku A/2018

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-7-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-4-2018
 Lingkaran Lengan Atas: 23,5 cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 140,5 cm
 Colongan Darah: AB
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ton
 Riwayat Alergi: ton

Diisi oleh pe

Hamil ke 4 . Jumlah anak hidup _____
 Jumlah anak lahir ke _____
 Jarak kehamilan ini _____
 Status imunisasi TT _____
 Penolong persalinan _____
 Cara persalinan jenis _____

** Beri tanda (+) pada kolom

Tgl	Kebutan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kaji/Su/L	Denyut Jantung Janin/ Menit
19/10	Pusing, Mual	118/62	50	16-14	20 ^{cm} 9 ^{cm}	-	-
10/8	ton	114/78	56	20-21	12	Bull	140/120
12/1	keuceuy ²	104/77	58	26	18	Su	140/120
22/10	ton	115/67	60	31-32	25	Kep	140/120
19/3	ton	115/68	62,5	34-35	26	kep	140/120
21/19	menyok	110/60	60	34-36	28	kep	140/120
11/14	Ton	100/70	62	37-38	30cm	letak paha	140/120
0/14	keceuy ² nng ²	105/60	61	37/38			ganak

Kaki Sengal	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
⊖/+	
⊖/+	
-/+	
⊖/+	
⊖/+	
⊖/+	
⊖/+	60x100
-/+	
-/+	
-/+	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Meas I Meas II
Meas II Meas II
Meas II Meas II

Hamil ke 4... Jumlah persalinan 3.. Jumlah keguguran 0... G 19 P 3028A 000
 Jumlah anak hidup 3... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 19 bulan.
 Status imunisasi TT terakhir TT₅ [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		B6 xvi 3x1 Prenatal 2 iwi	Baca hal. 1-5	PMB Ning	19/11
⊖/+		Vitonal 2 iwi Prenatal 2 iwi	Baca hal. 5-6	PMB Ning	10/19
-/+		Obat-obatan Prenatal	Obat-obatan	PMB Ning	12-2-18
⊖/+		Prenatal Cykloster 2 iwi	Baca hal. 7-9	PMB Ning	8/3
⊖/+		Prenatal Vitonas	Baca hal. 10-11	PMB Ning	2/4-19
⊖/+		Tr. longt	Tr. longt	PMB Ning	25/3
⊖/+		Bc. Hg, Fe, kalsi	Berat badan	PMB Ning	9/19
⊖/+	bc. 105	Sf dilaga	berat persalinan	PMB Ning	16/4
-/+					
-/+					
-/+					

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

Nama: PT. S. Umur: 36 th.
 Hari ke: 14 hari terakhir yg. IS. di: Perkiraan Persalinan: 02.10.19
 Pendidikan: Ibu SMA Dokter: SMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suku: Sunda

KEL. F.R.	I	II	III	IV	
				SKOR	Tabel
			Masalah / Faktor Risiko		
			Skor Awal Ibu Hamil	2	
I	1	1	Terdah masa hamil < 16 th	4	<input type="checkbox"/>
	2	a	Terdah lambat hamil I, bulan > 4th	4	<input type="checkbox"/>
		b	Terdah sus. hamil I > 35 th	4	<input type="checkbox"/>
	3	1	Terdah cepet hamil lagi (< 2 th)	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	4	1	Terdah lama hamil lagi (> 10 th)	4	<input type="checkbox"/>
	5	1	Terdah banyak anak > 4 / lebih	4	<input type="checkbox"/>
	6	1	Terdah tua, umur > 35 tahun	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	7	1	Terdah pendek < 145 Cm	4	<input type="checkbox"/>
	8	1	Pernah gagal kehamilan	4	<input type="checkbox"/>
	9	1	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Un droogh c. Diberi virus/Tranfusi	4	<input type="checkbox"/>
II	11	1	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes)	4	<input type="checkbox"/>
		1	Penyakit Menular Seksual	4	<input type="checkbox"/>
	12	1	Bergolak pada muka / anggota badan Tekanan darah tinggi	4	<input type="checkbox"/>
	13	1	Hamil kembar 2 atau lebih	4	<input type="checkbox"/>
	14	1	Hamil kembar air (Hydranion)	4	<input type="checkbox"/>
	15	1	Bayi mati dalam kandungan	4	<input type="checkbox"/>
	16	1	Kehamilan lebih bulan	4	<input type="checkbox"/>
		1	Luka berdarah	4	<input type="checkbox"/>
		1	Luka lutut	4	<input type="checkbox"/>
		1	Perubahan dalam siklus haid a. Periode haid tidak teratur b. Periode haid tidak ada	4	<input type="checkbox"/>
JUMLAH SKOR					<input checked="" type="checkbox"/>

PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - INDIKATOR TERENCANA

JML. KEL. BERH. MERTAB	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		RISIKO	
	NO. INDIKATOR	INDUKSI	TEMAT	PIND. LIND.	NO. INDIKATOR	NO. INDIKATOR
1-10	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1-10	IRT	SDAN DOKTER	SDAN PER. PAMER	PELAKS. DOKTER	SDAN DOKTER	

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan: Menetapkan tanggal: _____ / _____ / _____

BUJUKAN DAS : 1. Sendir 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	BUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Bidan 4. Puskesmas
---	---

BUJUKAN :
 1. Rumah Dini Berencana (RDB) / 2. Rumah Terpadu Waku (RTW)
 Rumah Duluw: Ratu (RDR) / 3. Rumah Terencana (RTT)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	Gawat Berat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendidikan antipartum 2. Ekranisasi • Komplikasi Obstetrik 3. Pendidikan postpartum 4. Un Tertinggal 5. Persulian Lama 6. Pains Tinggi
--	--

TEMPAT : 1. Rumah Bid. 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek

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

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab
 a. Persepsim b. Pseudopsis/Exarpsia
 c. Partus asus d. Vitale e. Lain-2

BABI : 1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup / Agal Sikor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian umur, fr. penyebab
 5. Kematian kemudian, tidak ada / ada

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

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

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



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

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/DJ/2007

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

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

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

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

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

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

Malang, 20 Maret 2019

Mahasiswa,


(.....
NUSANNA.....)

Subyek Penelitian,


METERAI
TEMPEL
KEMENTERIAN RI
KEMENTERIAN RI
KEMENTERIAN RI
5000
MALANG, 20 MARET 2019

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

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : *NIKY DANUR JAYANTI*
Jabatan : *DOSEN PEMBIMBING*
Alamat : *JL. KHOTIMAH PAHLA 25 03/05 MANGLAWAH - PAKIS*
No Telp : *08223241345*

Dengan ini menyatakan bersedia/ ~~tidak~~ bersedia menjadi pembimbing 1 Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Nujannah
NIM : 1615.15401.1095
Alamat : Dsn. Otak Pancor Utara, Ds. Lembang Nangka Utara, Kec. Masbagik, Kab. Lombok Timur, Prov NTB
Judul : PROPOSAL TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" USIA 36 TAHUN DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH MURDJONO, Amd Keb.

Malang,

Pembimbing Proposal,



(Niky Danur Jayanti, S.ST.M.KM)

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

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Patemah, S.SiT., M. Kes
Jabatan : Pembimbing I CTA
Alamat : Karanganyar - Pencil Assumo
No Telp : 025855456299

Dengan ini menyatakan bersedia/~~tidak~~ bersedia menjadi pembimbing 2 Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Nurjannah
NIM : 1615.15401.1095
Alamat : Dsn Otak Pancor Utara, Ds Lendang Nangka Utara, Kec Masbagik, Kab Lombok Timur, Prov NTB.
Judul : PROPOSAL TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" USIA 36 TAHUN DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, Amd.Keb

Malang,
Pembimbing Proposal,


(Patemah, S.SiT., M. Kes)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15 - 11 - 2011
2. Nama bidan : SAI NURUL HANUM AMALIA
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alasan Tempat persalinan :
5. Catatan rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U-IM ?
 - Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
 - Ya, waktu menit
 - Tidak, alasan :
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	13.20	100/70	80	36.5	10 cm	++	0	0
	14.40	110/70	80	36.5	10 cm	++	0	0
	15.45	110/70	80	36.5	10 cm	++	0	0
	16.30	110/70	80	36.5	10 cm	++	0	0
2	17.30	110/70	80	36.5	10 cm	++	0	0
	18.30	110/70	80	36.5	10 cm	++	0	0

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

25. Manase fundus uteri :
 - Ya
 - Tidak, alasan :
26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
28. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
29. Jika laceransipereureum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
30. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
31. Jumlah pendarahan : ml
32. Masalah lain, sebutkan :
33. Penatalaksanaan masalah tersebut :
34. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

35. Berat badan : gram
36. Panjang : cm
37. Jenis kelamin : L / P
38. Pembalutan bayi baru lahir : baik / ada perwujud
39. Bayi lahir dengan A/S :
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang laktasi
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - Mengeringkan
 - Rangsang laktasi
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - lain-lain, sebutkan :
 - Cekat bawson, sebutkan :
 - Hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
41. Masalah lain, sebutkan :
42. Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu :
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi :
 - Inj. Vit K jam setelah lahir
 - zalf mata jam setelah lahir
 - Hb. unjeksi jam setelah lahir

PENAPISAN IBU BERSALIN

NAMA
TANGGAL
JAM

N.T.S.
18 April 2019
09.30 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda atau gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gambeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Pembimbing Klinik

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	20/3 '19	Revisi Bab 1-3	Ug
	25/3 '19	Revisi Bab 2	Ug
	26/3 '19	Revisi Bab 2-3	Ug
	2/4 '19	Revisi Bab 2	Ug
	5/4 '19	Revisi Bab 2-3 + Kesimpulan 2	Ug
	6/4 '19	AEC → SEMPRO	Ug
	20/4 '19	Revisi Bab 4-6	Ug
	24/4 '19	Revisi Bab 4-6	Ug
	5/8 '19	Revisi Bab 5	Ug

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1


NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	6/8 '19	Langkah persiapan - Buat PPT	Ug
	7/8 '19	AEC → Jalang CIA	Ug

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM SUDI DII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

Nama :Nurjannah

NIM :1615.15401.1095

Judul :Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 38 Tahun
 Dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi Di Pmb Siti Nurcahyaningsih Murdijono,
 Amd.Keb Malang

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1	dr. Benny Marcel Pandango, SpOGK	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan tulisan - Perbaikan cover - Perbaikan BAB IV - Perbaikan BAB V 	
2	Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan cover - Perbaikan tulisan - Perbaikan BAB V - Perbaikan daftar pustaka 	
3	Patemah,S.SiT, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan cover - Perbaikan tulisan - Perbaikan BAB V 	



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nurjannah

NIM : 1615.15401.1095

Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang

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

Malang, Agustus 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII_Kebidanan

Penulis

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



(Nurjannah)

NDP. 2003.05

CIRRICULUM VITAE



NURJANNAH

Lombok Timur, 22 Desember 1997

**MOTTO : “kemarin adalah cerita dan besok adal misteri sedangkan hari ini
adalah anugrah yg hrus dinikmati dan disyukur”**

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD NEGERI 02 LENDANG NANGKA

SMP NEGERI 04 MASBAGIK

SMK AL-IJIHAD MASBAGIK

STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG