

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.'R' USIA 25 TAHUN
DI BPM NGADILAH SOBIRIN Amd.Keb
PAKIS MALANG



Oleh :

Nurul Huda Alviena

NIM 1615.15401.1096

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.'R' USIA 25 TAHUN
DI BPM NGADILAH SOBIRIN Amd.Keb
PAKIS MALANG



Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

Nurul Huda Alviena

NIM 1615.15401.1096

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF
PADA NY "R" USIA 25 TAHUN
DI BPM NGADILAH SOBIRIN, Amd.Keb
PAKIS MALANG**

**NURUL HUDA ALVIENA
NIM 1615.15401.1096**

Malang.....

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

(Septiana Juwita, S.SiT, MPH)

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF
PADA NY "R" USIA 25 TAHUN
DI BPM NGADILAH, Amd.Keb PAKIS MALANG

NURUL HUDA ALVIENA

NIM. 1615.15401.1096

Penguji I Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed 2019	()
Penguji II Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM 2019	()
Penguji III Septiana Juwita, S.SiT, MPH 2019	()

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada Malang

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.)

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”R” Usia 25 Tahun di BPM Ngadilah Sobirin, AMd. Keb, Pakis Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”R” Usia 25 Di BPM Ngadilah Sobirin, AMd. Keb, Pakis Malang, sehingga hasil dari asuhan ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P, S.SiT. M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
4. Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
5. Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

5. Septiana Juwita, S.SiT., M.PH, Selaku Penguji III yang telah membimbing, arahan koreksi dan saran sehingga terwujud Laporan Tugas akhir ini.
6. Ngadilah Sobirin, Amd.Keb. Selaku Bidan BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya
7. Kedua orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulisnya

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tak luput dari kesalahan.

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

Malang, Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Alviena, Nurul Huda. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" Usia 25 Tahun Di BPM Ngadilah Sobirin, Amd. Keb, Pakis, Malang. Tugas Akhir. DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM 2. Septiana Juwita, S.SiT, MPH

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk mengatasi kejadian ini di terapkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga proses KB. Deteksi sedini mungkin terhadap faktor resiko pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat menekan faktor-faktor AKI dan AKB. Deteksi dini dilakukan melalui pengawasan kehamilan Antenatal Care karena hal tersebut telah membuktikan mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik saat hamil dan untuk menghadapi proses persalinan. Tujuan dari penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif ini agar mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan demi meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat di turunkan.

Metode Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R" umur 25 tahun di BPM Ngadilah Sobirin Amd.Keb sejak April-Juli 2019 adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan secara *Continuity Of Care (COC)* dari kehamilan trimester III hingga keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan sebanyak 13 kunjungan yang terdiri dari 4 kunjungan selama kehamilan, 1 kunjungan saat bersalin, 4 kunjungan selama nifas, 2 kunjungan pada bayi baru lahir, dan 2 kunjungan pada saat KB yang dilakukan sesuai standart Asuhan Kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan).

Hasil dari asuhan yang diberikan pada Ny "P" pada saat hamil berat badan ibu hanya bertambah 2 kg, karena saat trimester I ibu mengalami mual muntah dan berat badan ibu turun 8 kg, tetapi dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dilihat dari Taksiran Berat Janin (TBJ) yang Sesuai Masa Kehamilan (SMK) saat trimester III ibu mengeluhkan sering buang air kecil, dan keputihan tetapi dalam batas fisiologis. Pada saat proses persalinan berjalan normal fisiologis ibu dan bayi sehat dan selamat. Masa nifas Ny "R" berjalan normal tidak ada tanda-tanda depresi postpartum pada ibu, asuhan pada bayi baru lahir dalam batas normal bayi sehat. Pada asuhan Keluarga Berencana Ny "R" dan suami memilih kontrasepsi suntik 3 bulan, tidak ditemukan kontraindikasi saat melakukan asuhan. Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif semua dilakukan sesuai standart, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

Referensi : 46 referensi (2009-2018)

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

SUMMARY

Alviena, Nurul Huda. 2019. Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "R" Age 25 Years At BPM Ngadilah Sobirin, Amd. Keb, Pakis, Malang. Thesis. DIII Midwifery Stikes Widyagama Husada Malang. Supervisor: 1. Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM 2. Septiana Juwita, S.SiT, MPH

Maternal Mortality Rate in Indonesia is still relatively high. Maternal Mortality Rate (MMR) in East Java tends to increase in the last two years. In 2017, the MMR of East Java Province reached 91.92 per 100,000 live births. One effort to overcome this incident was implemented in comprehensive midwifery care starting from pregnancy to the family planning process. Early detection of risk factors for pregnant women, childbirth, newborns, and family planning can reduce the factors of MMR and IMR. Early detection is carried out through pregnancy monitoring Antenatal Care because it has proven to have a very important role in efforts to improve mental and physical health during pregnancy and to deal with labor. The aim of this Comprehensive Midwifery Care research is that students can provide midwifery care to improve the health of mothers and children so that the MMR and IMR problems can be reduced.

The Midwifery Care method given to Mrs. "R" aged 25 years at BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb since April-July 2019 is a Comprehensive Midwifery Care conducted in Continuity Of Care (COC) from the third trimester of pregnancy to family planning. This care was carried out as many as 13 visits consisting of 4 visits during pregnancy, 1 visit during childbirth, 4 visits during childbirth, 2 visits to newborns, and 2 visits during birth control which were carried out according to the standard of Midwifery Care using Varney management and SOAP documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

The results of care given to Mrs. "P" during pregnancy the mother's body weight only increased by 2 kg, because during the first trimester the mother experienced nausea, vomiting and weight of the mother fell 8 kg, but from the examination results within normal limits seen from Fetal Weight Estimation (TBJ) Appropriate Pregnancy Period (SMK) during the third trimester the mother complained of frequent urination, and vaginal discharge but within physiological limits. At the time of the birth process is normal physiological mother and baby healthy and safe. The puerperium Mrs "R" runs normally there are no signs of postpartum depression in the mother, care for newborns within the normal limits of healthy infants. In the family planning care Mrs. "R" and the husband chose 3 months injection contraception, no contraindications were found when performing care. In Comprehensive Midwifery Care everything is done according to standards, so that complications that may occur can be overcome.

References: 46 references (2009-2018)

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, KB

SUMMARY

Alviena, Nurul Huda. 2019. Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "R" Age 25 Years At BPM Ngadilah Sobirin, Amd. Keb, Pakis, Malang. Thesis. DIII Midwifery Stikes Widyagama Husada Malang. Supervisor: 1. Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM 2. Septiana Juwita, S.SiT, MPH

Maternal Mortality Rate in Indonesia is still relatively high. Maternal Mortality Rate (MMR) in East Java tends to increase in the last two years. In 2017, the MMR of East Java Province reached 91.92 per 100,000 live births. One effort to overcome this incident was implemented in comprehensive midwifery care starting from pregnancy to the family planning process. Early detection of risk factors for pregnant women, childbirth, newborns, and family planning can reduce the factors of MMR and IMR. Early detection is carried out through pregnancy monitoring Antenatal Care because it has proven to have a very important role in efforts to improve mental and physical health during pregnancy and to deal with labor. The aim of this Comprehensive Midwifery Care research is that students can provide midwifery care to improve the health of mothers and children so that the MMR and IMR problems can be reduced.

The Midwifery Care method given to Mrs. "R" aged 25 years at BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb since April-July 2019 is a Comprehensive Midwifery Care conducted in Continuity Of Care (COC) from the third trimester of pregnancy to family planning. This care was carried out as many as 13 visits consisting of 4 visits during pregnancy, 1 visit during childbirth, 4 visits during childbirth, 2 visits to newborns, and 2 visits during birth control which were carried out according to the standard of Midwifery Care using Varney management and SOAP documentation (Subjective, Objective, Assessment, Management).

The results of care given to Mrs. "P" during pregnancy the mother's body weight only increased by 2 kg, because during the first trimester the mother experienced nausea, vomiting and weight of the mother fell 8 kg, but from the examination results within normal limits seen from Fetal Weight Estimation (TBJ) Appropriate Pregnancy Period (SMK) during the third trimester the mother complained of frequent urination, and vaginal discharge but within physiological limits. At the time of the birth process is normal physiological mother and baby healthy and safe. The puerperium Mrs "R" runs normally there are no signs of postpartum depression in the mother, care for newborns within the normal limits of healthy infants. In the family planning care Mrs. "R" and the husband chose 3 months injection contraception, no contraindications were found when performing care. In Comprehensive Midwifery Care everything is done according to standards, so that complications that may occur can be overcome.

References : 46 references (2009-2018)

Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, KB

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Ruang Lingkup.....	7
1.4.1 Sasaran.....	7
1.4.2 Tempat.....	7
1.4.3 Waktu.....	7
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Kosep Dasar.....	9
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	9
2.1.2 Asuhan Antenatal Care (ANC).....	24
2.1.3 Konsep Dasar Persalinan.....	31
2.1.4 Asuhan Intranatal Care (INC).....	49
2.1.5 Konsep Dasar Nifas.....	50
2.1.6 Konsep Dasar Laktasi.....	63
2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	64
2.1.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	70
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney.....	78
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mangacu SOAP.....	80
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN.....	83

3.1 Kerangka Konsep Kegiatan.....	84
BAB IV HASIL ASUHAN KEBIDANAN.....	85
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	85
4.2 Laporan Asuhan Persalinan	100
4.3 Laporan Asuhan Masa Nifas.....	110
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	120
4.5 Laporan Pelaksanaan Keluarga Berencana.....	126
BAB V PEMBAHASAN.....	131
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	131
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	136
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	138
5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	141
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	143
BAB VI PENUTUP.....	145
6.1 Kesimpulan.....	145
6.2 Saran.....	147
DAFTAR PUSTAKA.....	149
LAMPIRAN.....	152

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
2.1	Penambahan Ukuran TFU	14
2.2	Pertumbuhan dan perkembangan janin	15
2.3	Pengukuran TFU berdasarkan UK	27
2.4	Pengukuran panggul	30
2.5	Bidang Hodge	36
2.6	Ukuran kepala janin	36
2.7	Penjabaran BASOKU	47
2.8	TFU dan Berat uterus masa involusi	52
2.9	Perbedaan masing-masing Lochea	53
2.10	APGAR SCORE	66
2.11	Kata kunci SATU TUJU	71

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Proses terjadinya ovulasi nidasi	10
2.2	Pemeriksaan TFU untuk menemukan UK	14
2.3	Jenis panggul	35
2.5	Bidang Hodge	35
2.6	Mekanisme pelepasan plasenta	42
2.7	Mekanisme proses persalinan	44
2.8	Involusi Uterus	51

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Lampiran	Hal
1.	Jadwal Pelaksanaan LTA	152
2.	Surat Pengantar LTA	153
3.	Informed Consent	154
4.	Surat Kesediaan Pembimbing I	155
5.	Surat Kesediaan Pembimbing II	156
6.	Buku KIA Pasien	157
7.	Buku Kunjungan ANC	158
8.	Hasil Laboratorium	159
9.	Hasil USG	160
10.	Kartu Ibu Hamil	161
11.	KSPR	162
12.	Partograf	163
13.	Lembar Penapisan	165
14.	Lembar Observasi	166
15.	Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif	167
16.	Lembar Konsultasi Laporan	180
17.	Lembar Mengikuti Seminar Proposal	182
18.	Lembar Kunjungan Pasien	183
19.	<i>Curriculum Vitae</i>	184

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Puji Roehayati
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
Letkep	: Letak Kepala
Letsu	: Letak Sungsang
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun pada prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan suatu kematian. Oleh karena itu proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Kepmenkes RI, 2015).

Salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang dimulai dari tahun 2016-2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengurangi Angka Kematian Balita (AKB) hingga 25 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Apabila cakupan AKI yang belum memenuhi target yang sudah ditetapkan berarti pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah.

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini, mengalami peningkatan dibandingkan

tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 dan 2017 disebabkan oleh Pre Eklampsia/Eklampsia dengan presentase 31,28% tahun 2016, turun menjadi 29,92% tahun 2017. Penyebab AKI terendah tahun 2016 dan 2017 yaitu infeksi dengan presentase 4,28% tahun 2016, dan 3,59% tahun 2017. Keadaan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Timur yang diperoleh dari laporan rutin masih sangat tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal per tahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal per tahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Menurut SDKI tahun 2016 AKB yaitu sebanyak 23,6 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 yaitu sebanyak 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Maka dari itu, pelayanan keluarga berencana (KB) adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menekan jumlah AKI dan AKB, di Provinsi Jawa Timurr pada tahun 2016, cakupan peserta KB aktif mencapai 68,79%. Metode KB yang mendominasi adalah metode jangka pendek yaitu suntik dan pil (BPS Jatim, 2017).

AKI dan AKB di Kabupaten Malang cenderung menurun dari tahun ke tahun. Meski demikian jumlah ini masih tinggi hingga tahun 2017, masih masuk dalam 10 besar kota kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur. Pada tahun 2016 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kematian. Kemudian, tahun 2018, menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 8 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu paa tahun 2017, yaitu Preeklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 28.92%, perdarahan sebesar 26,28%, dan penyebab lain-lain 29,11%. Penyebab paling kecil adalah infeksi yaitu sebesar 3,59%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan jumlah kematian ibu selama setahun berhasil menurunkan 7 kasus. Kemudian untuk cakupan KB di Kabupaten Malang, jumlah peserta KB aktif

mencapai 60,5% atau 61.941 peserta, pil sebanyak 23,8%, dan IUD sebanyak 8,4%. Untuk jenis kontrasepsi lain yang digunakan adalah kondom sebanyak 3%, implant 3%, dan MOW 1% (Dinkes Kab Malang, 2018).

Deteksi sedini mungkin terhadap faktor resiko pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat menekan faktor-faktor AKI dan AKB. Deteksi dini dilakukan melalui pengawasan kehamilan *Antenatal Care* karena hal tersebut telah membuktikan mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik saat hamil dan untuk menghadapi proses persalinan (Manuaba, 2010). Dampaknya yang terjadi, bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkala adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Prawirohardjo, 2014)

Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, yaitu untuk memantau dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.

Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila *Continuity of Care* dalam

kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan KB sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care*.

BPM Ngadilah merupakan salah satu Rumah Bersalin yang berada di Kecamatan Pakis Kabupaten Malang dengan cakupan pelayanan ANC, persalinan, nifas, KB, imunisasi, dan anak sakit. Dalam kurun waktu Januari sampai Maret 2019 total ANC ada 940 ibu yang periksa, pada bulan Januari 312 ibu ANC, Februari 301 ibu ANC, Maret 327 ibu ANC. Total Persalinan kurun waktu Januari sampai Maret 2019 ada 110 persalinan, bulan Januari 38 ibu bersalin, Februari 43 ibu bersalin, dan Maret 29 ibu bersalin. Dengan total ibu bersalin yang dirujuk kurun waktu Januari sampai Maret ada 15 rujukan, Januari 6 rujukan, Februari 5 rujukan, dan Maret 4 rujukan. Kemudian untuk ibu ber KB dalam kurun waktu Januari-Maret 2019 terdapat 710 ibu ber KB, Januari 238 ibu ber KB, Februari 243 ibu ber KB, dan Maret 229 ibu ber KB. Dengan presentase KB suntik 3 bulan (43%), suntik 1 bulan (36%), IUD (15%), dan implant (6%). Kemudian untuk cakupan Imunisasi bulan Januari sampai Maret 2019 ada 357 bayi dan balita yang melakukan imunisasi. Januari 228 imunisasi, Februari 182 imunisasi, dan Maret 180 imunisasi. Dengan Jenis imunisasi Hb0 (21%), BCG (21%), Pentavalen 3+Polio 4+IPV (16%), Pentavalen 1+Polio 2 (15%), Pentavalen 2+Polio 3 (12%), Campak (12%), dan Polio (3%)

Intervensi *Continuity of care* yang dilakukan adalah dengan asuhan terhadap Ny "R" usia 25 tahun $G_{II} P_{1001} Ab_{000}$ tergolong resiko rendah yaitu dengan nilai KSPR 2, yang sudah dilakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan 33 minggu, dengan hasil yang didapat kehamilan fisiologis. Meskipun skor KSPR Ny "R" adalah 2 yang berarti kehamilan resiko rendah,

namun Ny "R" tetap berhak mendapatkan *Continuity of care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Sari dkk, 2015). Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau merupakan kehamilan normal tanpa masalah atau resiko kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat (Moctar, 2012)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny "R" Usia 25 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP, di wilayah Saptorenggo, Pakis Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "R" usia 25 tahun di BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Pakis Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny "R" umur 25 tahun di BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Pakis Malang dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP note.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, melakukan pengkajian hasil asuhan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP note pada masa kehamilan secara *Continuity of Care*.
2. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, melakukan pengkajian hasil asuhan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP note pada masa persalinan secara *Continuity of Care*.
3. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, melakukan pengkajian hasil asuhan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP note pada masa nifas secara *Continuity of Care*.
4. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, melakukan pengkajian hasil asuhan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP note pada bayi baru lahir (BBL) secara *Continuity of Care*.
5. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, melakukan pengkajian hasil asuhan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP note pada ibu dengan KB secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tunjukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai hamil TM III (UK 33 minggu), bersalin, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), dan KB (Keluarga Berencana).

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb di Jl. Asrikaton, Pakis Malang.

1.4.3 Waktu

Jadwal pelaksanaan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan mulai Maret sampai Agustus 2019.

1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta refrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Lahan Praktek (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komperehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dpat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapatkan asuhan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidana. Jika terjadi komplikasi pada ibu akan segera diketahui secara dini, keluarga juga merasa tenang dan tidak cemas karena ibu mendapatkan asuhan yang baik.

4. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

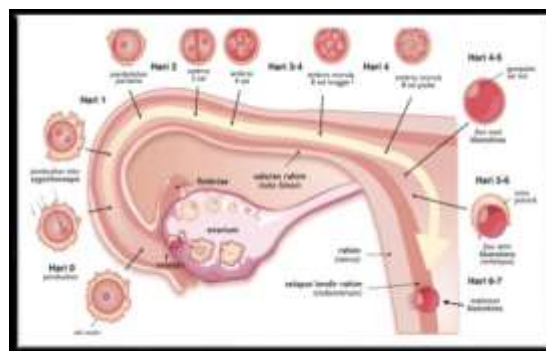
Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bisa dihitung mulai dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, bagi setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat dan telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon

estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan (Saifuddin, 2012).

2. Proses terjadinya kehamilan

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur atau disebut dengan ovulasi, yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi yang terjadi di ampula tuba. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel, 16 sel, sampai membentuk morula sambil bergerak menuju rongga rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang didalam endometrium, Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Restyana, 2012 dalam Sumarmi, 2015).



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Ovulasi-Nidasi

Sumber : Mochtar,R. 2011

3. Tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda presumtif (perubahan yang dirasakan wanita)

1) Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie: $HT - 3$ (bulan + 7) (Prawirohardjo, 2008).

2) Mual muntah

Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*" Kehamilan sering ditandai oleh gangguan sistem pencernaan, yang terutama bermanifestasi sebagai mual dan muntah, biasanya timbul pada pagi hari tetap hilang pada beberapa jam, walaupun kadang-kadang keluhan ini menetap lebih lama dan dapat timbul pada waktu yang berbeda. Gejala yang mengganggu ini biasanya dimulai biasanya dimulai sekitar 6 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian. Penyebab kelainan ini tidak diketahui tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormon HCG (Prawiroharjo. 2008).

3) Payudara tegang

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak (Kuswanti, 2014).

4) Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.(Nugroho, dkk, 2014).

5) Konstipasi/Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus ibu hamil menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon *steroid* yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Prawirohardjo, 2008).

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 bulan sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat di mana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya, hingga kalau kita letakkan 2 jari dalam *forniks* posterior dan tangan satunya pada dinding perut atas symphysis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah *corpus uteri* sama sekali terpisah dari serviks.

3) Tanda *Chadwick*

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*) yang disebabkan oleh adanya *hipervaskularisasi*. Warna porsio juga akan tampak *livide*.

4) Tanda *Piscaseck*

Pembesaran uterus yang asimetris ke salah satu bagian, akibat implementasi plasenta.

5) Tanda *Goodel* (serviks melunak)

Pada minggu ke-6 sampai 8 minggu konsistensi jaringan serviks yang mengelilingi os *eksternus* lebih mirip dengan mulut bibir daripada tulang rawan hidung, yang khas untuk serviks pada wanita tidak hamil. Namun, keadaan-keadaan lain dapat menyebabkan serviks melunak, misalnya kontrasepsi yang mengandung estrogen progestin (Kuswanti, 2012).

6) Teraba *Ballotement*

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin), volume janin lebih kecil dibanding volume cairan amnion (Kuswanti, 2014)

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Terdapat gerakan janin dalam rahim, gerakan janin dapat dirasakan saat kehamilan mulai berumur 20 minggu (Cunningham, 2005).
- 2) Teraba bagian bagian atau kerangka janin
- 3) Terdapat denyut jantung janin (djj) dengan stetoskop, funanduskop, dopleer, atau alat kardiografi, usg rata-rata pada usia kehamilan 17 minggu, pada usia kehamilan 19 minggu, denyut jantung janin dapat dideteksi pada hampir semua wanita hamil yang tidak kegemukan (Manuaba, 2012).

4. Perubahan anatomi dan fisiologi kahamilan

a. Uterus

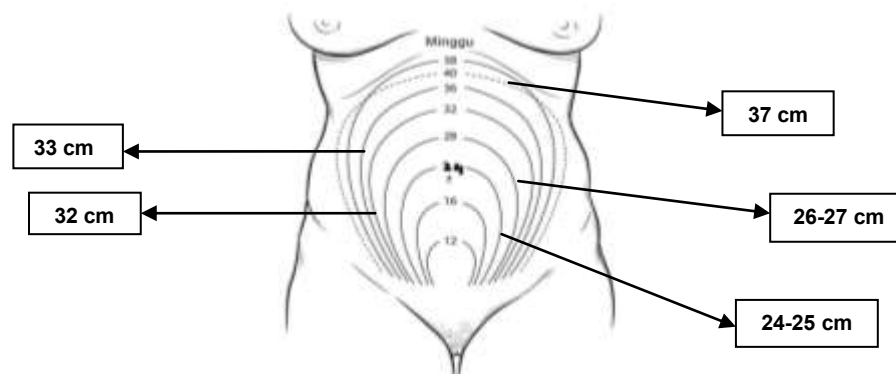
1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini (Sulistyawati, 2011).

Tabel 2.1 Penambahan ukuran TFU per tiga jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xipoides (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber: Sulistyawati, 2011



Gambar 2.2 Pemeriksaan fundus uteri untuk menentukan Umur kehamilan

Sumber: Wiknjastro, 2009

2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2011).

3) Posisi rahim dalam kehamilan

Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi, 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati (Sulistyawati, 2011).

5. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Menurut Romauli (2011), perkembangan fetus berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir. Berikut perkembangan yang terjadi tiap bulan:

Tabel 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan janin

Usia kehamilan	Panjang Janin	Ciri Khas
Organogenesis		
4 minggu	7,5 – 10 mm	Rudimeter : hidung, telinga dan mata
8 minggu	2,5 cm	Kepala fleksi ke dada, hidung, kuping dan jari terbentuk
12 minggu	9 cm	Kuping lebih jelas, kelopak mata terbentuk, genetalia eksterna terbentuk
Usia Fetus		
16 minggu	16-18 cm	Genetal jelas terbentuk, kulit merah tipis, uterus telah penuh, desidua parietalis dan kapsularis
20 minggu	25 cm	Kulit tebal dengan rambut lanugo
24 minggu	30-32 cm	Kelopak mata jelas, alis dan bulu tampak
Masa Parietal		
28 minggu	35 cm	Berat badan 1000 gram, menyempurnakan janin
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik, kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada tibia proksimal

Sumber: Romauli, 2011

6. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.

b. Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan memerlukan tambahan 300 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari), atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu (Dewi, 2011).

c. *Personal Hygiene*

Sebaiknya pada ibu hamil kebersihan perlu dijaga untuk mencegah infeksi, melakukan perawatan kebersihan payudara. Kebersihan gigi dan mulut, kebersihan daerah genitalia perlu dijaga untuk mencegah keputihan terutama jika sering BAK mandi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam (Dewi, 2011).

d. Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

e. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* cairan sebelum tidur di kurangi,

gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus di tunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, *abortus iminiens* atau *abortus habitualis*, kehamilan kembar dan penyakit menular sebaiknya koitus jangan dilakukan (Dewi, 2011).

g. Mobilisasi dan *Body* Mekanik

Melakukan latihan atau senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

h. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam (Romauli,2011).

i. Imunisasi

Ibu dianjurkan untuk meminta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan) (Kuswanti, 2014).

7. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan

a. Trimester I

1) Payudara nyeri, rasa penuh atau tegang, pengeluaran colostrum dan hiperpigmentasi.

a) Penyebab:

- (1). Stimulasi hormon yang menyebabkan pigmentasi
- (2). Adanya peningkatan pembentukan pembuluh darah (vaskularisasi)
- (3). Peningkatan hormon *progesterone, estrogen, somatomotropin, prolaktin dan melano stimulating hormone*

b) Cara mengatasi:

- (1). Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara
- (2). Pakai *nipple pad* (bantalan) yang dapat menyerap pengeluaran kolostrum
- (3). Ganti segera bra jika kotor, payudara dibersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering

2) Pusing/Sakit Kepala

a) Penyebab:

- (1). Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan
- (2). Dinamika cairan syaraf yang berubah

b) Cara mengatasi:

- (1). Teknik relaksasi
- (2). Massase leher dan otot bahu
- (3). Penggunaan kompres panas atau es pada leher
- (4). Istirahat
- (5). Mandi air hangat

3) Mual dan muntah

a) Penyebab

- (1). Peningkatan hormone HCG
- (2). Menurunnya tekanan darah yang tiba-tiba
- (3). Respon emosional ibu terhadap kehamilan

b) Cara mengatasi

- (1). Hindari perut kosong atau penuh
- (2). Makan makanan tinggi karbohidrat; biskuit
- (3). Makan dengan porsi sedikit tapi sering.
- (4). Hirup udara segar, pastikan cukup udara didalam rumah

4) Keputihan

a) Penyebab

- (1) Peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pembentukan sel-sel.
- (2) Peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim

b) Cara mengatasi

- (1) Jangan membilas bagian dalam vagina
- (2) Kenakan pembalut wanita
- (3) Jaga kebersihan alat kelamin
- (4) Segera laporkan ke tenaga kesehatan jika terjadi gatal, bau busuk atau perubahan sifat dan warna

b. Trimester II

1) Konstipasi

a) Penyebab

- (1) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat
- (2) Penyerapan air dari kolon meningkat
- (3) Efek samping dari penggunaan suplemen zat besi

b) Cara mengatasi

- (1) Tingkatkan intake cairan, minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong)
- (2) Istirahat cukup
- (3) Membiasakan BAB secara teratur
- (4) BAB segera setelah ada dorongan

2) Sering miksi (*nocturia*)

a) Penyebab

- (1) Adanya tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus sehingga bentuk vesika urinaria berubah dan akibatnya vesika urinaria cepat penuh dan timbul rangsangan untuk BAK

b) Cara mengatasi

- (1) Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur
- (2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum berangkat tidur

- (3) Perbanyak minum pada siang hari agar kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi
- (4) Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
- (5) Batasi minum bahan alamiah seperti kopi, teh dll

3) Insomnia

a) Penyebab:

- (1) Perasaan gelisah, kuatir ataupun bahagia
- (2) Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dispnea, heart burn, sakit otot, stress dan cemas

b) Cara mengatasi:

- (1) Gunakan teknik relaksasi
- (2) Mandi air hangat
- (3) Minum minuman hangat sebelum pergi tidur
- (4) Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur

4) Anemia

a) Penyebab:

- (1) Rendahnya asupan zat besi, yaitu mineral yang membantu tubuh untuk membuat hemoglobin

b) Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang kaya zat besi
- (2) Konsumsi produk hewani yang rendah kolesterol dan lemak
- (3) Mengonsumsi sumber makanan vegetarian

c. Trimester III

1) Edema

a) Penyebab:

- (1) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- (2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- (3) Tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvic* ketika duduk pada *kafa inferior* ketika berbaring

b) Cara mengatasi:

- (1) Hindari posisi berbaring telentang
- (2) Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan
- (3) Hindari duduk dengan kaki menggantung

2) Sakit punggung dan kelelahan

a) Penyebab:

- (1) Meningkatnya berat janin sehingga membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung

b) Cara mengatasi

- (1) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi
- (2) Hindari mengangkat beban berat
- (3) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- (4) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- (5) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Kusmiyati, dkk 2010)

8. Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan

a) Masa kehamilan muda

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya 3 risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi

selama hamil muda. Adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan muda yaitu perdarahan pervaginam, *hipertensi gravidarum* maupun nyeri perut bagian bawah.

b) Masa Kehamilan Lanjut

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak di wajah dan tangan.
5. Keluar cairan pervaginam.
6. Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya ini, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai (Suryati, 2011).

9. Penapisan Kehamilan

Menurut Mochtar (2012) ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok, yaitu:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah atau resiko kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat,

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian atau kesakitan atau kecacatan pada ibu dan bayi baru lahir.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan:

- 1) Lebih besar resiko atau bahaya komplikasi persalinan
- 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi

1.1.2 Asuhan Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

Menurut Sarwono (2010), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu:

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

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tujuan asuhan kehamilan adalah:

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).

4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

3. Tujuan Utama ANC

Menurut Suryati (2011), menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan yaitu:

1. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
2. Mengenali penyimpangan dari keadsaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada:

- a. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
- b. Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
- c. Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
- d. Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu.
- e. Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.

4. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani, dkk, (2010), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulaan persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam

HPHT. Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan menurut walyani (2015) yaitu:

Tabel 2.3. Pengukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber: Suryati, 2011

Menurut Lohson, jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

Berat janin = $(TFU - 13) \times 155$ gram tetapi jika sudah masuk PAP, maka rumusnya Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram.

Menurut Hodge Rumus TBJ adalah Tinggi fundus (cm) –N x 155

Hodge I N = 13 bila kepala belum melewati PAP

Hodge II N = 12 bila kepala berada di atas spina isciadika

Hodge III N = 11 bila kepala berada di bawah spina isciadika

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

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

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14. Temu wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi pemasalahan yang sedang dihadapinya.

(Pantikawati, 2010).

5. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati (2011), manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

a. Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Pemeriksaan fisik

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

1) Pemeriksaan TTV.

2) Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher, payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia.

3) Pengukuran panggul.

Tabel 2.4 Pengukuran Panggul

Bidang	Diameter	Keterangan
Distansia Spinarum	24-26 cm	Diukur dari 2 sias
Distansia Kristarum	28-30 cm	Diukur dari 2 krista iliaka
Konjungata Eksterna	18 cm	Diukur dari atas simpysis dan lumbal ke 5
Distansia Tuberum	10,5 cm	Dari 2 tuberositas
Lingkar Panggul		Dari tepi ats simpysis taochanter, ke lumbal ke 5

Sumber: Suryati, 2011

4) Pemeriksaan penunjang.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

d. Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

e. Identifikasi kebutuhan segera

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

f. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

g. Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan

2.1.3 Kosep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (*Sarwono, 2008:100*)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta), yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (*Sulistyawati, 2010*).

Persalinan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (*Kumalasari, 2015*).

2. Klasifikasi Jenis-jenis Persalinan

a. Berdasarkan teknik

- 1) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir (*Mira, 2009*).

- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forsep, ekstraksi vakum dan sectio sesaria (Rukiyah dkk, 2009).
- 3) Persalinan anjuran, Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya Pitocin dan prostaglandin (Sarwono, 2012).

b. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- 1) *Abortus* adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin di bawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) *Partus prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur, berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- 3) *Partus matures/aterm* (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
- 5) *Partus presipitatus* adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan dan sebagainya.
- 6) Partus percobaan adalah suatu penelitian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*(Rohani dkk, 2011).

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda menjelang persalinan:

1) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

2) Kontraksi Braxton Hicks

- a. Ketegangan otot perut
- b. Ketegangan ligamentum rotundum
- c. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

3) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Kontraksi yang datangnya tidak teratur, dan berdurasi pendek
- c. Tidak ada pembukaan serviks

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan, His persalinan memiliki sifat:

- a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

2) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis

lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010)

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), faktor yang mempengaruhi proses persalinan:

1. *Power* (kekuatan/tenaga)

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

a. His (Kontraksi Uterus)

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

- 1) His pendahuluan: His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
- 2) His pembukaan: His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.
- 3) His pengeluaran: Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

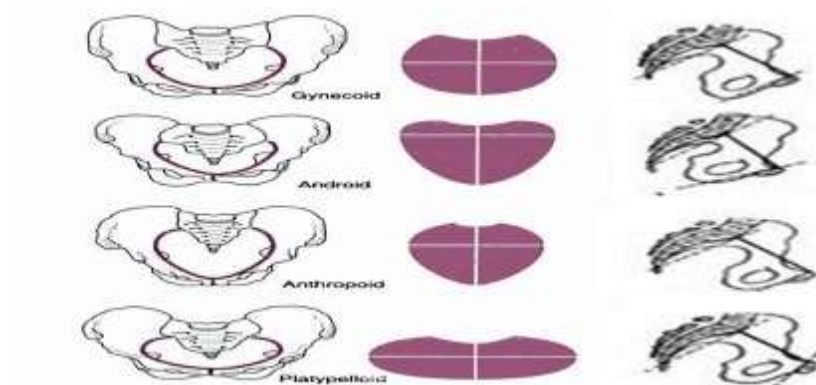
4) His pelepasan uri (kala III): Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring: Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. *Passage* (jalan lahir)

Dalam obstetri dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

- Jenis *Gynecoid*.
- Jenis *Android*
- Jenis *Platipeloid*
- Jenis *Antropoid*.



Gambar 2.3 Jenis Panggul

Sumber: Kuswati,2014

a) Bidang *Hodge* :

Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Sulistyawati (2011) pembagian bidang Hodge sebagai berikut :



Gambar 2.5Bidang Hodge

Sumber, Sulistywati, 2011

Tabel 2. 5Bidang Hodge

Hodge I	Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir symphysis
Hodge III	Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
Hodge IV	Sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi os.cocygis

Sumber: Sulistyawati, 2011

3. *Passanger* (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban)

1. Janin

Menurut Sulistyawati 2011, selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal yaitu :

- a. Kelainan bentuk dan besar janin: *anencefalus*, *hidrocefalus*, *makrosomia*.
- b. Kelainan presentasi: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

Tabel 2.6 Ukuran Kepala Janin

Diameter	Panjang Normal	Presentasi
Suboksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Suboksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento Oksipito	13,5 cm	Dahi
Submento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 cm	

Sumber: Sulistyawati, 2011

- c. Kelainan letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengpresentasi rangkap.

2. Plasenta

Menurut Sulistyawati, (2011) struktur plasenta yaitu :

- Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm.
- Berat rata-rata 500-600 gram.
- Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus.
- Terdiri dari 2 bagian, yaitu pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal: terdapat tali pusat (penanaman tali pusat)

3. Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat. Menurut Sulistyawati, (2011) struktur tali pusat :

- Terdiri dari dua *arteri umbikalis* dan satu *vena umbikalis*.

- b. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan *amnion*.
- c. Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan selai *Wharton*. Selai *wharton* berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbikalis yang berada dalam tali pusat.
- d. Panjang rata-rata 50-55 cm.

4. Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Menurut Sulistyawati, (2011) struktur Amnion :

- a. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- b. Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c. Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- d. Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, *vernix caseosa* dan garam anorganik.

4. Psikis Ibu

Menurut Rukiyah, dkk (2012) psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk di dampingi.

5. Penolong

Menurut Rukiyah, dkk (2012) penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong

persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat, serviks pembukaan sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks pembukaan dari 3 sampai 10 cm, kontraksi lebih dan sering.

Di bagi dalam 3 fase:

- 1) Fase *akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase *dilatasi maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9cm.
- 3) Fase *deselerasi*: pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm, pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Peran petugas kesehatan terutama bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik segi emosi/perasaan maupun fisik. Pada persalinan Kala I Fase Aktif, pendokumentasian umumnya menggunakan lembar partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

b. Kala II

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. Proses persalinan kala II pada *primigravida* berlangsung 2 jam dan pada *multigravida* 1 jam. Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang sulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ia mengedan selama kontraksi dan ia kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya melahirkan bayinya. Asuhan kebidanan yang dapat di berikan dalam persalinan normal berupa:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan seseorang untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman.
2. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.
3. Mengipasi dan massase ibu untuk menambah kenyamanan ibu.
4. Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan serta prosedur yang akan di lakukan dan keterlibatan ibu.
5. Mengatur posisi ibu (jongkok, menungging, tidur miring atau setengah duduk).
6. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tetap kosong karena kandung kemih yang penuh akan dapat menghambat turunnya kepala ke rongga panggul.
7. Memberikan cukup minum untuk memberi tenaga pada ibu dan mencegah dehidrasi.
8. Memantau denyut jantung janin setelah setiap kontraksi.
9. Melahirkan bayi

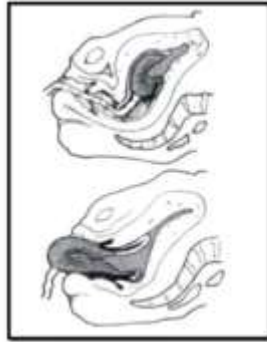
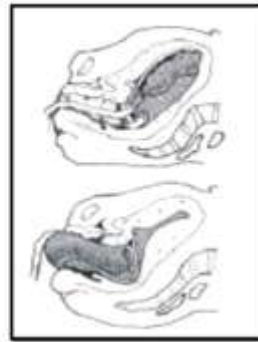
- a. Menolong kelahiran kepala dengan meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar tidak defleksi terlalu cepat dan tangan lainnya menahan perineum agar tidak robek. Mengusap muka bayi untuk membersihkan kotoran lendir/darah.
 - b. Memeriksa tali pusat
Memeriksa tali pusat, apabila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian di gunting di antara keeddua klem tersebut.
 - c. Melahirkan anggota seluruhnya dengan meenempatkan kedua tangan pada kedua sisi kepala dan leher bayi (*biparietal*). Melakukan tarikan embut keatas untuk melahirkan bahu belakang dan sangga susur untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
10. Meringkan bayi dan di hangatkan segera setelah lahir.
(Setyaningrum, 2014).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *Crede* pada fundus uteri (Manuaba dkk, 2010). Ada 2 metode untuk pelepasan plasenta:

1. Metode *Schulze*

Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah. Metode yang lebih umum terjad (Marmi, 2016).

1) Skhlutze**2) Duncan****Gambar 2.6**Mekanisme Pelepasan Plasenta

Sumber :Daniel E. 2016

2. Metode *Matthews Duncan*

Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti pelepasan plasentanya. Pada metode *Matthews Duncan* ini kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tersebut tidak terkelupas semua selengkap metode *schultze* Marmi (2016).

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu kematian di sebabkan oleh perdarahan. Penanganan pada kala IV:

- 1) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.

- 4) Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 5) Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini.
- 6) Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan.
- 7) Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Saifudin, 2008).

6. Mekanisme Persalinan

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Ekstensi

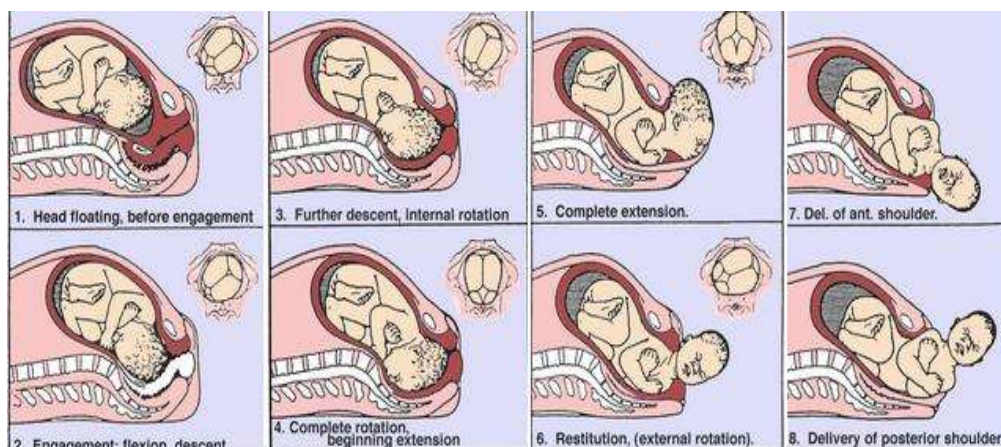
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

5. 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.

6. 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 2.7 Mekanisme proses persalinan

Sumber: Sujiyanti, 2011

7. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal baik patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan Sayang ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip-prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di perhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus di terapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan

jamur. Di lakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit–penyakit berbahaya yang hingga kini belum di temukannya pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan atau dari peralatan/sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi:

- a. Cuci tangan
- b. Dekontainasi
- c. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
- d. Sterilisasi

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah di berikan kepada ibu dan/bayinya. Jika asuhan tidak di catat, dapat di anggap bahwa hal tersebut tidak di lakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena mmungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan lebih efektif dalam merumuskan suaatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, di harapaakan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk

ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (Sujiyatini,2012).

Tabel 2.7 Penjabaran BAKSOKU

B	Bidan	Pastikan bahwa ibu dan atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat untuk dibawa ke tempat rujukan.
A	Alat	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan menuju fasilitas rujukan.
K	Keluarga	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir dan jelaskan alasan merujuk. Suami dan anggota keluarga harus menemani ibu dan bayi hingga fasilitas rujukan.
S	Surat	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan informasi tentang ibu dan/bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil asuhan yang telah diberikan. Sertakan partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
O	Obat	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
K	Kendaraan	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk sampai di fasilitas rujukan.
U	Uang	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

Sumber: Depkes RI, 2010

8. Penapisan pada saat persalinan

Menurut Sujiyatini, dkk (2011) penapisan pada saat persalinan yaitu :

1. Riwayat bedah SC.
2. Perdarahan pervagina.
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.

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

2.1.4 Asuhan Intranatal Care

1. Pengertian

Menurut Wahyuningsih,(2014) asuhan intrapartum atau intranatal penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan terjadinya risiko pada ibu dan bayi, dan

meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan.

2. Tujuan Asuhan Intranatal

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

- 1) Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
- 2) Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan.
- 3) Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
- 4) Memberikan tindakan rasa nyaman pada ibu.
- 5) Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.
- 6) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Yang tujuannya yaitu :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak.
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi.
- d. Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.

2.1.5 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan (bayi dan plasenta), hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini, berlangsung sekitar 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009).

Menurut Anggraini (2010) dalam Nurjanah S dkk (2013), masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2. Tahapan masa nifas

Menurut Sulistyawati (2009) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium intermedinal*

Puerperium intermedinal merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

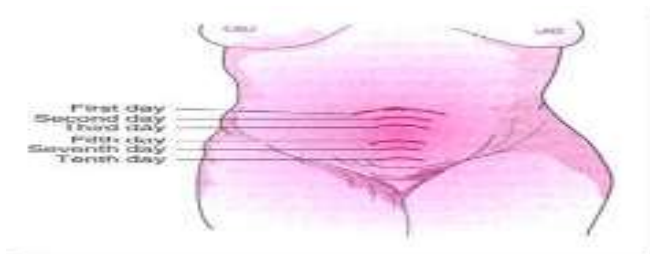
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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



Gambar 2.8 Involusi Uterus

Sumber: Dewi, 2011

Tabel 2.8 TFU dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm
14 Hari	Tak teraba	350 gram	5 cm
(2 Minggu)			
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber; Haryani,2010

2. Involusi tempat plasenta

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

3. Perubahan Ligamen

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

4. Perubahan pada serviks

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

5. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- a) *Lochea rubra*: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, warnanya biasanya merah.

- b) *Lochea sanguinolenta*: bewarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- c) *Lochea serosa*: muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- d) *Lochea alba*: muncul lebih dari 10 hari postpartum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber: Haryani,2010

6. Perubahan pada vagina dan perinium

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

7. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Dewi, (2011) ada beberapa perubahan tanda-tanda vital yaitu :

- a. Suhu badan: 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- b. Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- c. Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- d. Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) *Fase taking in* (1-2 hari postpartum)

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir (Rahmawati, dkk, 2009).

2) *Fase taking hold* (3-4 hari postpartum)

Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu (Waryana, 2010).

3) *Fase letting go*

Pada fase ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya *grefing* karena dirasakan dapat mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi *post partum* sering terjadi pada masa ini (Anggraeni, 2010).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut:

a. Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- 1) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 2) Mengonsumsi makanan tambahan
- 3) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Rahmawati, dkk, 2009).

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Bahiyatun, 2009).

c. *Personal Hygiene*

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering

menggunakan air hangat yang dialirkan ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung (Bahiyatum, 2009).

d. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat *invulusi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Rahmawati, 2009).

e. Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Rahmawati, 2009).

f. Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat *ruptur perineum* dan penurunan *hormon steroid* setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena

kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur) (Bahiyatun, 2009).

g. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan.

h. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Dalam 6 jam ibu sudah harus bisa BAK spontan, kebanyakan ibu dapat berkemih spontan dalam waktu 8 jam.

2) Buang Air Besar (BAB)

1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena enema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan *perineum* yang sangat sakit

2) Bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat *laksantia*

3) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB

4) Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan (Rahmawati, dkk 2009)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas atau *sepsis puerperalis* adalah infeksi pada *traktus genitalia* yang terjadi pada setiap saat antara pecah ketuban (*rupture membran*) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut, nyeri pelvik, demam 38,50C atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas

vagina yang berbau busuk, keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus (Suherni, dkk, 2009).

b. Keadaan abnormal pada payudara

Bendungan ASI. Disebabkan oleh penyumbatan saluran ASI. Keluhan *mamae* bengkak, keras, dan terasa. Mastitis dan Abses *Mamae* Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri local pada *mamae*, pematatan *mamae* dan terjadi perubahan warna kulit *mamae* (Heryani, 2010).

c. Perdarahan *Postpartum*

Menurut Mochtar tahun 2002, perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam. Sejumlah perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya terbagi atas dua bagian yaitu: perdarahan postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan *postpartum* sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta subsenturiata, endometritis puerpuralis, penyakit darah (Wiknjosastro, 2007).

d. *Lochea* yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lochea ini disebut *lochea purulenta* yaitu cairan seperti nanah berbau busuk (Mochtar, 2012). Hal tersebut terjadi karena kemungkinan adanya:

1. Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
2. Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran *lochea rubra* lebih banyak karena kontraksi uterus lebih cepat.
3. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan *lochea* dan *lochea* berbau anyir atau amis.

Bila *lochea* bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan dianoksisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi *abses pelvic*, *peritonitis*, *syok septic* (Mochtar, 2012).

e. Pusing dan Lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba tahun 2010, pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg dan diastolnya >90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <11 gr/dl. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori.

f. Suhu Tubuh Ibu Meningkat

Menurut Mochtar 2012, apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas

adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

g. Perasaan Sedih yang Berkaitan dengan Bayinya

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan perubahan yang dialami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional (Marmi, 2015).

7. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut :

a. Kunjungan I yaitu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermi*.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah

kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
(Sulistyawati, 2009)

- b. Kunjungan II yaitu: 6 hari setelah persalinan. Tujuan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III yaitu 2 minggu setelah persalinan. Tujuan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV yaitu 6 minggu setelah persalinan. Tujuan :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dialami.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.6 Konsep Dasar Laktasi

1. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

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

2. Cara Menyusui yang benar

a. Waktu menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata adalah 10-12 kali menyusu tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Menyusu *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau kapanpun dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang sehat dapat mengkosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

b. Perlekatan

1) Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat ke bawah dan dagu akan mendekat ke payudara. Lidah seharusnya ada di bawah payudara, *areola* dan puting susu menempel pada langit-langit mulut bayi.

2) Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi.

Posisi ini memungkinkan posisi bayi menekan sinus-sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dan puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, jumlah ASI yang dikeluarkan

akan lebih sedikit dan bayi harus menghisap dengan keras dan lebih lama.

3. Tanda bayi cukup ASI

- a. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- e. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
- f. Bayi bertambah berat badannya (Sulistyawati, 2009).

2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Manuaba, 2010).

Menurut Rochmah,dkk (2012) Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram.

2. Periode Bayi Baru Lahir

a. Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu dilakukan beberapa asuhan, antara lain: memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi (Marmi, 2015).

c. Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5-37,5 °C), menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi proses perlekatan, menunda pemberian salep mata 1 jam pertama.

1) Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsive relative atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam.

2) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran.

3) Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya (Wafinur, 2010).

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi, 2015 ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 7) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- 8) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Genetalia
 - a) Perempuan labia mayora menutupi labia minora
 - b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 12) Reflex rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

- 14) Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- 16) Elminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24jam pertama danberwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.10 Tanda APGAR SCORE

TANDA	0	1	2
Appearance (warna kulit)	<i>Blue</i> Seluruh tubuh Biru atau pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (frekuensi jantung)	<i>Absent</i> Tidak ada	Dibawah 100×/menit	Diatas 100×/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Menangis, baik atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi,2011

Interpretasip :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 normal

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Bayi harus selalu diberi ASI minimal 2-3 jam. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan.

b. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan

keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Berkemih (BAK)

Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih serig terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat.

d. Tidur

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

e. Perawatan tali pusat

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

f. Imunisasi.

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

5. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lmbek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Muslihatun, 2010)

6. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

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

a) Asuhan 2-6 hari

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

b) Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut. Melakukan *Boundingattachment*, yaitu kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

7. Kunjungan Neonatal

Menurut (Walyani, 2014):

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi.
 - 4) Rawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
- 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
 - 2) Lakukan: Jaga kesehatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat Tali Pusat

2.1.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatasan kelahiran) (Maryunani, 2016).

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas, termasuk upaya-upaya. menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Maryunani,2016).

3. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup program KB (Setyaningrum, 2015) meliputi :

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan kontrasepsi
- 4) Pelayanan infertilitas
- 5) Pendidikan seks
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetik
- 8) Adopsi

4. Langkah-Langkah Konseling KB

Menurut Pinem,(2011) dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut:

Tabel 2.10 Kata Kunci SATU TUJU

SA	Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri
T	Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
U	Uraikan kepada klien mengenai pilihannya yang paling mungkin untuk klien,
TU	Bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
J	Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
U	Perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya

Sumber: Pinem, 2011

5. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Rumiati 2012).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Prawirihardjo, 2008).

6. Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi Hormonal

a. Pil

Pil yang berisi hormon sintetis yang digunakan oleh wanita secara periodik sebagai alat kontrasepsi. Kontrasepsi pil mempunyai keuntungan, kerugian dan kontraindikasi antara lain:

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

- 2) Kerugian: mahal dan membosankan, mual terutama pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik, berhenti haid (*amenore*), dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.
- 3) Kontraindikasi: kehamilan (diketahui atau dicurigai), tromboflebitis, kerusakan hati, tumor maligna atau benigna, perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis, diabetes mellitus.

b. Suntik

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

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

c. Implan

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

- 1) Keuntungan: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu

aktifitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan.

- 2) Kerugian: nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing kepala, tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit infeksi menular seksual termasuk AIDS.

Kontrasepsi Sederhana

a. Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan persetubuhan pada maasa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan yaitu:

- 1) Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang.
- 2) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
- 3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Kontrasepsi Alat

a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) :

- a) Ibu dengan kemungkinan hamil.
- b) Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.
- c) AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.
- d) Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.
- e) Tiga bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.

- f) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:

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

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

- a) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
- b) Selama bulan pertama penggunaan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin, terutama setelah haid.
- c) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 1. Kram/kejang di perut bagian bawah.
 2. Perdarahan/*spooting* diantara haid atau setelah senggama.
 3. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
- d) Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.

- e) Kembali ke klinik apabila:
1. Tidak dapat meraba benang AKDR.
 2. Merasa bagian yang keras dari AKDR.
 3. AKDR terlepas.
 4. Siklus terganggu.
 5. Pengeluaran cairan abnormal dari vagina.
 6. Adanya infeksi.

b. Kondom

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

- 1) Keuntungan: murah, mudah didapat, tidak perlu pengawasan, dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.
- 2) Kerugian: kondom rusak/robek/bocor, iritasi lokal pada penis atau reaksi alergi, kurangnya kenikmatan hubungan seks.
- 3) Kontraindikasi: alergi terhadap kondom karet.

Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita-MOW)

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

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

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

2) Vasektomi (Metode Operasi Pada Pria-MOP)

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

- a) Cara kerja: mencegah spermatozoa bertemu dengan sel telur karena saluran mani (Vas deferens) ditutup.
- b) Efek samping: reaksi alergi anastesi, perdarahan, hematoma, infeksi, granuloma sperma, gangguan psikis (dorongan seksual meningkat atau impotensi).

7. Syarat-syarat Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Sulistyawati (2013), syarat-syarat metode kontrasepsi sebagai berikut:

- a) Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- b) Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- c) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya masyarakat.
- d) Terjangkau harganya oleh masyarakat.
- e) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

8. Faktor-faktor dalam Memilih Kontrasepsi

- a) Faktor pasangan
 - 2) Gaya hidup

- 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lain
 - 6) Umur
 - 7) Sikap kewanitaan dan kepriaan
- b) Faktor Kesehatan
- 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat Haid
 - 3) Pemeriksaan fisik
 - 4) Pemeriksaan panggul
- c) Faktor metode kontrasepsi
- 1) Efektifitas
 - 2) Efek samping minor
 - 3) Kerugian
 - 4) Komplikasi-komplikasi yang potensial
 - 5) Biaya

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

2.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Depkes RI, 2011)

2.2.2 Langkah Langkah Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif (Depkes RI, 2011).

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan “nomenklatur standar diagnosa”) dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. (Depkes RI, 2011).

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Depkes RI, 2011).

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Depkes RI, 2011).

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

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

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain (Depkes RI, 2011).

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Depkes RI, 2011).

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

2.3.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Estiwidani, 2012).

2.3.2 Fungsi Dokumentasi

1. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah diberikan.
2. Sebagai sarana komunikasi dalam tim kesehatan yang memberikan asuhan.

3. Sebagai sumber data yang memebrikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan.
4. Sebagai sumber data penting untuk Pendidikan penelitian (Estiwidani, 2012).

2.3.3 Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi

1. Nilai hukum catatan informasi tentang klien/pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi, dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
2. Jaminan mutu (quality control): pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak - ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
3. Alat komunikasi: merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang terkait dengan klien/pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi/dilakukan terhadap pasien/klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter/ahli gizi dsb.
4. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan/acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan/dikeluarkan untuk asuhan.
5. Nilai pendidikan dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda, karena

menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).

6. Bahan penelitian dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset).
7. Akreditasi/audit digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan/memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan (Estiwidani, 2012).

2.3.4 Dengan Menggunakan SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)

O : Data informasi Objektif (Hasil pemeriksaan, observasi)

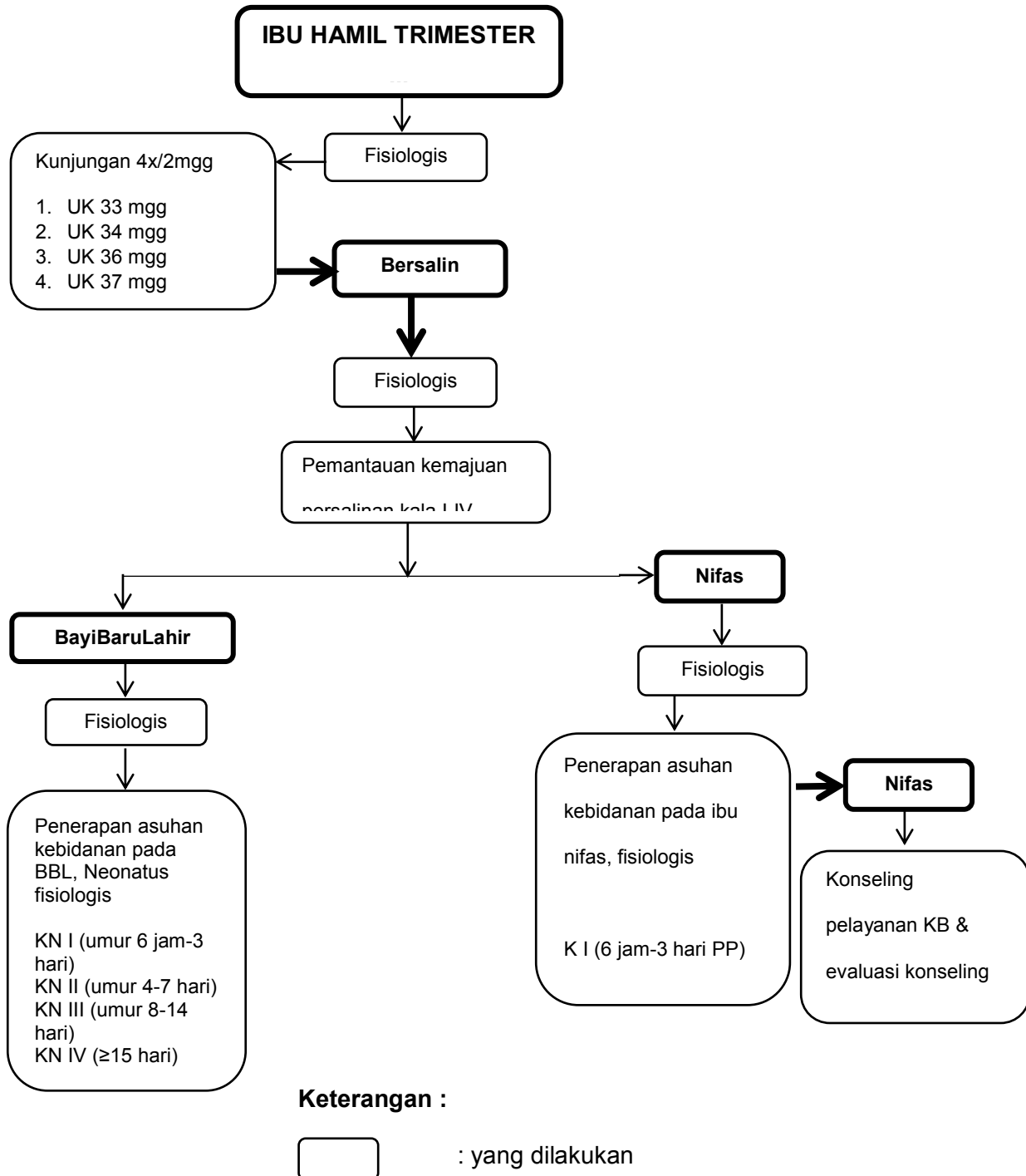
A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah Kebidanan)

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/follow up). Dokumentasi SOAP ini di catat pada lembar catatan perkembangan yang ada dalam rekam medik pasien (Estiwidani, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Pada pelaksanaan laporan tugas akhir, penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny "R" usia 25 tahun GII P1001 Ab000 yang komprehensif dimulai dari hamil trimester III, bersalin, neonatus, nifas, dan sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 12 kali. Pertama penulis melakukan *informed consent* dengan klien dan keluarga, sebagai bukti lembar persetujuan asuhan yang akan diberikan. Pada kehamilan fisiologis penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yaitu kunjungan I (33 minggu), kunjungan II (34 minggu 5 hari), kunjungan III (36 minggu 4 hari), dan kunjungan IV (37 minggu 4 hari).

Pada saat memasuki proses persalinan, penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai dari kala I fase aktif sampai kala IV, dimana persalinan Ny "R" berlangsung fisiologis. Penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Ibu sehat dan bayi lahir normal selamat tanpa penyulit.

Setelah bayi lahir, penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan I (usia 6 jam), dan kunjungan II (usia 6 hari). Masa nifas Ny "R" fisiologis, penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I (6 jam postpartum), kunjungan II (6 hari postpartum), kunjungan III (2 minggu postpartum), dan kunjungan IV (6 minggu postpartum). Pada kunjungan masa nifas 6 minggu, yaitu tanggal 27 Juni 2019 penulis juga melakukan konseling KB, sekaligus Ny "R" melakukan suntik KB 3 bulan di BPM Ngadillah Sobirin Pakis, dan kunjungan evaluasi KB dilakukan pada tanggal 8 Juli 2019.

darah untuk pemeriksaan VDRL, tidak dilakukan karena tidak ada indikasi mengarah ke penyakit menular seksual, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium, karena pasien tidak tinggal di daerah endemic malaria, pemberian imunisasi TT, karena sudah dilakukan sebelum ibu menikah.

Keluhan yang dialami Ny "R" yaitu sering kencing, dan susah tidur. Menurut Romauli, (2011) dua keluhan diatas merupakan ketidaknyamanan yang biasa dirasakan pada ibu hamil trimester III, seperti sering kencing atau keinginan berkemih ibu meningkat disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat, dengan demikian penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu memberikan KIE tentang penyebab sering kencing, memberitahu ibu untuk mengkonsongkan kadung kemih ketika ada dorongan, memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, menghindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis untuk menghilangkan keluhan yang dirasakan ibu. Kemudian, untuk keluhan susah tidur disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan, cara mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat sebelum tidur, atau menggunakan aroma terapi saat akan tidur.

Keluhan lain yang dirasakan oleh Ny "R", yaitu keputihan dan nyeri punggung. Keputihan adalah sekresi cairan berlebih dari saluran reproduksi wanita (vagina), pada ibu hamil umumnya terjadi peningkatan cairan vagina, namun bukan merupakan hal yang patologis, akan tetapi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keputihan selama kehamilan seperti peningkatan hormone esterogen, perubahan pH pada vagina, dan penurunan flora normal *Lactobacillus* yang berpotensi meningkatkan risiko berkembangnya mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan infeksi vagina pada ibu hamil (Fatmawati,2010). Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut biasa dengan menjaga kebersihan vagina,

mengganti celana dalam lebih sering dari pada biasanya, tidak memakai celana yang ketat, atau yang tidak menyerap keringat, mengeringkan daerah vagina dengan handuk kering sesudah mandi atau BAK, dan cebok dengan benar dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Kemudian, ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung, nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, dan tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menghindari memakai sepatu atau sandal hak tinggi, menghindari mengangkat beban berat, mengompres punggung dengan air hangat untuk relaksasi, mengganjal punggung dengan bantal saat tidur dengan posisi miring, dan menghindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Kusmiyati, 2010). Dari keluhan yang dialami Ny "R" dan penatalaksanaannya yang sudah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9 sampai 13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam satu bulan (sulistyowati 2014) pada kasus Ny 'R' dengan IMT 26,31 kg/m² dimana dalam katagori overweinght, kenaikan BB yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, tetapi selama hamil kenaikan BB Ny "R" hanya 2 kg, karena pada trimester I ibu mengalami hyperemesis gravidarum dan mengalami penurunan BB sebanyak 8 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterine (Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR) (Sulistyawati, 2009). Namun, kenaikan BB ibu masih dalam batas normal jika dilihat dari TBJ pada trimester III yaitu usia kehamilan 37 minggu dengan TBJ 2945 gram, bahwa menurut Resnik, (2002) di trimester akhir menjelang kelahiran, yaitu usia kandungan 37 sampai 40 minggu, secara kuantitatif janin akan meningkatkan

BAB IV

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2019
Jam Pengkajian : 14.30 WIB
Tempat : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
Malang (Rumah Pasien)
Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny "R"	Nama	: Tn "K"
Umur	: 25 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Bangunan
Alamat	: Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis, Malang		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, usia kehamilan 8 bulan, dan ibu mengatakan memiliki keluhan sering kencing dan keputihan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
SiklusHaid : 30 hari

Lama Haid : 5 hari
 HPHT : 06-08-2018
 HPL : 13-05-2019
 UK : 33 Minggu

4. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1
 Umur kawin : 24 tahun
 Jumlah anak : 1
 Umur Anak Terakhir : 6 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas		KB	
No.	UK	Jenis	Penolong	Tempat	BBL	JK	Usia	Lama	ASI	Jenis	Lama
1	39	Normal	Bidan	RS	2900	L	6 th	40 hr	+	Stk 3 bln	5 th
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan saat hamil anak kedua ini, saat umur kehamilan 5 bulan/ saat Trimester II, ibu pernah dirawat di RS selama 4 hari karena mual muntah berlebih sampai ibu badan ibu lemas dan BB ibu turun 10 kg. Ibu rajin memeriksakan kehamilannya sebulan sekali atau setiap ibu memiliki keluhan.

7. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun, baik menular (PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (hipertensi, DM, paru), dan menahun (jantung, ginjal).

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan baik suami, keluarga, maupun keluarga suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular (PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (hipertensi, DM, paru), dan menahun (jantung, ginjal).

9. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

Ibu mengatakan mendapatkan dukungan dan motivasi kehamilan dari suami, keluarga, dan keluarga suami. Setiap memeriksakan kehamilan ibu biasa ditemani suami, setelah melahirkan ibu mertua juga siap membantu ibu dalam merawat bayinya nanti. Ibu merupakan seorang ibu rumah tangga, yang memiliki hubungan baik dengan tetangga dan warga sekitar. Suami ibu merupakan seorang tukang bangunan. Ibu dan keluarga selalu menunaikan ibadah sholat 5 waktu.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan saat ini nafsu makan ibu bertambah, ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang nasi, lauk pauk seperti telur, ikan, tempe, tahu, serta buah-buahan. Ibu minum air putih 8 gelas sehari.

Pola Aktivitas : Ibu mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti, memasak, menyapu, mengepel, dan mengurus anaknya yang pertama.

Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 7-8 jam/hari

Pola Kebiasaan: Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum rdalcohol, tidak mempunyai kebiasaan minum jamu, dan ibu melakukan pijat oyok 1 kali saat trimester III.

Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan ganti pakaian setiap habis mandi atau setiap kali basah.

B. DATA OBJEKTIF

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 81 x/menit

RR : 20 x/ menit

S : 36,3°C

BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 59 kg

TB : 151 cm

LILA : 26 cm

IMT $BB / TB(m)^2$: $BB/TB(m)^2 = 60/(1,51)^2 = 26,31 \text{ kg/m}^2$

b). Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal

Muka : Tidak tampak anemis

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak strabismus

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip

Mulut : Tidak pucat, tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak ada karies gigi

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada abnormal

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, kolostrum belum keluar

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae gravidarum, dan tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : Teraba lunak, tidak melenting (bokong) TFU 26 cm

Leopold II : Teraba punggung kiri

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

DJJ : $(12+11+12) \times 4 = 140$ x/menit teratur, punctum maksimal di bawah pusat sebelah kanan

TBJ : $(26-13) \times 155 = 2.105$ gram

Ekstremitas :

Atas : Simetris, pergerakan bebas, tidak oedema

Bawah : Simetris, tidak oedema, turgor kulit baik, reflek patella (+)

C. ANALISA

Ny "R" usia 25 tahun $G_{II} P_{1001} Ab_{000} UK 33$ minggu T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga, dan memberikan informed consent kepada ibu

Evaluasi: Ibu bersedia menjadi responden

2. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa lega

3. Memberitahu ibu cara mengurangi buang air kecil di malam hari, yaitu menghindari atau mengurangi banyak minum di malam hari.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi, untuk mempertahankan kadar Hb, ibu tetap disarankan untuk makan sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dan hati ayam
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan
5. Memastikan ibu untuk rutin minum tablet Fe
Evaluasi :Ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari
6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat memperbanyak istirahat dan sering melakukan olahraga ringan untuk ibu hamil.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil
7. Memberikan konseling tentang personal hygiene untuk mengurangi keputihan berlebih, menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam jika basah, cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang, menjaga daerah vagina agar tetap kering, dan tidak menggunakan cd atau celana yang ketat.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan asuhan yang sudah diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup di malam atau siang hari
Evaluasi : Ibu mengerti
9. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu pusing, perdarahan, keluar cairan ketuban sebelum waktunya, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, jika ibu mengalami seperti tanda bahaya untuk segera pergi ke bidan.
Evaluasi: Ibu mengerti
10. Menganjurkan ibu untuk periksa lab darah dan urine di puskesmas, untuk mengetahui kadar Hb, Protein urine, dan Reduksi urine ibu
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan cek laboratorium lengkap

11. Memberikan dukungan ibu untuk tetap kontrol rutin 2 minggu lagi, atau pergi ke tenaga kesehatan setiap ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia kontrol kebidan 2 minggu sekali, dan pergi ke bidan jika ada keluhan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 06 April 2019
 Jam Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
 Malang (Rumah Pasien)
 Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak sedang memiliki keluhan kehamilan apapun

B. DATA OBJEKTIF

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 100/70 mmHg
 N : 83 x/menit
 RR : 22 x/ menit
 S : 36,0°C
 BB sebelum hamil : 60 kg
 BB sekarang : 60 kg

b). Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak tampak anemis

- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak strabismus
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, kolostrum belum keluar
- Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae gravidarum, dan tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : Teraba lunak, tidak melenting (bokong) TFU 27 cm
- Leopold II : Teraba punggung kiri
- Leopold III : Teraba bulat, melenting (kepala belum masuk PAP)
- DJJ: 146 x/menit
- TBJ: $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram
- Ekstremitas :
- Atas : Simetris, pergerakan bebas, tidak oedema
- Bawah : Simetris, tidak oedema, turgor kulit baik

C. ANALISA

Ny "R" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 34 minggu 5 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan yang baik dengan ibu dan keluarga.
2. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi, untuk mempertahankan kadar Hb, ibu tetap disarankan untuk makan sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dan hati ayam
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan
4. Memastikan ibu untuk rutin minum tablet Fe
Evaluasi : Ibu selalu mengonsumsi tablet Fe setiap hari

5. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil seperti muntah berkelanjutan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat dan berkelanjutan, penglihatan kabur, bengkak pada wajah tangan dan kaki, perdarahan, keluarnya cairan/air ketuban sebelum waktunya, janin tidak bergerak aktif seperti biasa.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia pergi ke tenaga kesehatan saat ada tanda bahaya kehamilan yang menyertai

6. Memberikan dukungan ibu untuk tetap kontrol rutin 2 minggu lagi, atau pergi ke tenaga kesehatan saat ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia kontrol ke bidan 2 minggu sekali, dan pergi ke bidan setiap ada keluhan.

4.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 3

Tanggal Pengkajian : 18 April 2019
 Jam Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
 Malang (Rumah Pasien)
 Pengkajian : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidur tidak nyenyak karena perut ibu terasa kaku.

B. DATA OBJEKTIF

- a). Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit

RR : 20 x/ menit

S : 35,5°C

BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 61 kg

b). Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak tampak anemis

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak strabismus

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, kolostrum belum keluar

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae gravidarum, dan tidak ada luka bekas operasi

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

Leopold II: Teraba punggung kanan

Leopold III: Teraba bulat, melenting, kepala sudah masuk pap

Leopold IV: Kepala masuk 4/5 bagian

DJJ : $(14+12+11) \times 4 = 148$ x/menit

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas :

Atas : Simetris, pergerakan bebas, tidak oedema

Bawah : Simetris, tidak oedema, turgor kulit baik

c). Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pada tanggal 09 April 2019, di Puskesmas Pakis Malang

1). Lab darah lengkap:

Golongan darah : O+

Hemoglobin (HB) : 12,8 g/dl

HIV : Non Reaktif

Hepatitis B/HbsAg : Non Reaktif

2). Lab Urine :

Protein Urine : Negatif

Reduksi Urine : Negatif

C. ANALISA

Ny "R" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 4 hari T/H/I
letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan yang baik dengan ibu dan keluarga.
2. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi :Ibu dan keluarga merasa lega

3. Menganjurkan ibu untuk membatasi aktivitas yang berlebihan, menyarankan ibu untuk tarik nafas panjang jika perut ibu kaku dan tidur dengan posisi miring kiri agar sirkulasi oksigen ke janin lancar.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan.

4. Menjelaskan hasil cek lab ibu, bahwa kadar Hb ibu normal, dan golongan darah ibu O+

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi, untuk mempertahankan kadar Hb, ibu tetap disarankan untuk makan sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dan hati ayam

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, seperti puting susu dibersihkan dengan lembut menggunakan air hangat untuk persiapan laktasi.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mau melakukan

8. Memberitahu ibu untuk mulai menyiapkan persiapan persalinan, meliputi baju bayi, baju ibu, dana, kendaraan, tempat, dan kartu-kartu penting.

Evaluasi : Ibu bersedia, dan sudah mulai menyiapkan sebagian

9. Memastikan ibu untuk rutin minum tablet Fe

Evaluasi :Ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari

10. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil seperti muntah berkelanjutan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat dan berkelanjutan, penglihatan kabur, bengkak pada wajah tangan dan kaki, perdarahan, keluarnya cairan/air ketuban sebelum waktunya, janin tidak bergerak aktif seperti biasa.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia pergi ketenaga kesehatan saat ada tanda bahaya kehamilan yang menyertai

11. Memberikan dukungan ibu untuk tetap kontrol rutin 2 minggu lagi, atau pergi ke tenaga kesehatan saat ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia kontrol ke bidan 2 minggu sekali, dan pergi ke bidan setiap ada keluhan.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 4

Tanggal Pengkajian : 26 April 2019
Jam Pengkajian : 12.00 WIB
Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
Malang (Rumah Pasien)
Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah tidur karena sering BAK.

B. DATA OBJEKTIF

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV TD : 110/80 mmHg
N : 84 x/menit
RR : 22 x/ menit
S : 35,8°C

BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 61 kg

b). Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak tampak anemis
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak strabismus
Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada abnormal
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola,
kolostrum belum keluar

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae gravidarum, dan tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : Teraba lunak, tidak melenting (bokong) TFU 30 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III: Teraba bulat, melenting, kepala sudah masuk pap

Leopold IV : Kepala masuk 4/5 bagian

DJJ : 153 x/menit

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Ekstremitas:

Atas : Simetris, pergerakan bebas, tidak oedema

Bawah : Simetris, tidak oedema, turgor kulit baik

C. ANALISA

Ny "R" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 4 hari T/H/I
letkep dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan yang baik dengan ibu dan keluarga.
2. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Evaluasi :Ibu dan keluarga merasa lega

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari diganti di siang atau sore hari agar tidak mengganggu waktu tidur ibu.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk membatasi aktivitas yang berlebihan, menyarankan ibu untuk tarik nafas panjang jika perut ibu kaku dan tidur dengan posisi miring kiri dan di ganjal dengan bantal, agar sirkulasi oksigen ke janin lancar.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi, untuk mempertahankan kadar Hb, ibu tetap disarankan untuk makan sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dan hati ayam
Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, seperti puting susu dibersihkan dengan lembut menggunakan air hangat untuk persiapan laktasi.
Evaluasi : Ibu bersedia dan mau melakukan
8. Memastikan ibu untuk rutin minum tablet Fe
Evaluasi :Ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari
9. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil seperti muntah berkelanjutan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat dan berkelanjutan, penglihatan kabur, bengkak pada wajah tangan dan kaki, perdarahan, keluarnya cairan/air ketuban sebelum waktunya, janin tidak bergerak aktif seperti biasa.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia pergi ke tenaga kesehatan saat ada tanda bahaya kehamilan yang menyertai
10. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi pada perut semakin lama dan semakin kuat, keluar lendir darah, keluar cairan ketuban BAK tidak tertahan,
Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan
11. Memberitahu ibu untuk mulai menyiapkan persiapan persalinan, meliputi baju bayi, baju ibu, dana, kendaraan, tempat, dan kartu-kartu penting.
Evaluasi : Ibu bersedia, dan sudah mulai menyiapkan sebagian

12. Memberikan dukungan ibu untuk tetap kontrol rutin 2 minggu lagi, atau pergi ke tenaga kesehatan saat ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia kontrol ke bidan 2 minggu sekali, dan pergi ke bidan jika ada keluhan.

4.2 Laporan Asuhan Persalinan

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2019
 Tempat Pengkajian : BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb. Pakis
 Waktu Pengkajian : Jam 21.30 WIB
 Oleh : Nurul Huda Alviena

4.2.1 Persalinan KALA I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny "R"	Nama	: Tn "K"
Umur	: 25 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Bangunan
Alamat	: Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis, Malang		

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng di bagian bawah, mulai tanggal 14 Mei 2019 Jam 23.00 WIB. Tanggal 15 Mei 2019, jam 20.00 WIB ibu datang ke Bidan karena perutnya kenceng-kenceng sudah mulai sering, mengeluarkan lendir darah, dan belum mengeluarkan cairan ketuban.

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 06-08-2019, TP : 13-05-2019

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua usia kehamilan 40 minggu 2 hari/ 10 bulan, selama hamil ibu sering memeriksakan kehamilannya ke bidan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

B. DATA OBJEKTIF

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/mnt
 RR : 21 x/mnt Suhu : 36,6°C
 BB : 62 kg
 TB : 151 cm

b). Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/+
 Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Leoplod I : Teraba lunak (bokong) TFU 31 cm

Leoplod II : Teraba Punggung kanan

Leoplod III : Teraba keras bulat melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leoplod IV: Divergen, teraba 4/5 bagian

TBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ: 144 x/menit, HIS: 3x.10'.30"

Genitalia : Terdapat lendir darah tidak terdapat tanda-tanda PMS

Anus : Tidak hemoroid

Ekstermitas :

Atas : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema

Bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada varises

c). Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 15 Mei 2019, jam 20.00 WIB: v/v lendir darah (+), Ø 5 cm, Effisement 50%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil di samping bagian terdahulu, UUK jam 11, *hodge* I, *molase* 0.

C. ANALISA

Ny. "R" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40 Minggu 2 hari T/ H/I Letkep dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin sehat, dan pembukaan sudah 5 cm.

Evaluasi: Ibu memahami dengan hasil yang disampaikan

- 2) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai, jongkok jika ibu kuat, duduk bersila untuk mempercepat penurunan kepala, dan tidur dengan posisi miring kiri.

Evaluasi: Ibu bersedia jalan-jalan santai dan jongkok, kemudian duduk bersila.

- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi, nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan saat ada kontraksi

- 4) Menganjurkan ibu untuk BAK jika terasa, untuk mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi: Ibu BAK 2 kali

- 5) Menganjurkan ibu untuk makan atau minum untuk menambah tenaga saat bersalin.

Evaluasi: Ibu minum ½ gelas teh manis dan ½ gelas air putih

- 6) Menyiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi

Evaluasi: Sudah dilakukan

- 7) Melakukan dokumentasi dan pemantauan persalinan menggunakan partograf setiap 30 menit sekali

Evaluasi: Sudah dilakukan dan hasil terlampir

Catatan Perkembangan :

Tanggal 16 Mei 2019, Jam 00.00 WIB

SUBYEKTIF

Ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering

OBJEKTIF

a). Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV TD : 110/80 mmHg ,N: 82x/menit

S : 37,°C RR: 23 x/menit

b). Pemeriksaan Fisik

Abdomen : HIS 5x10'45", DJJ 120x' Kandung kemih kosong

Genetalia : VT dilakukan tanggal 16-05-2019, Jam 00.00 WIB

$\frac{V}{V}$ lendir darah, Ø 8 cm, Effisement 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil di samping bagian terdahulu, UUK jam 11, hodge II, molase 0.

ANALISA

Ny. "R" usia 25 tahun GII P1001 Ab000 UK 40 Minggu 2 hari T/ H/I

Letkep dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa janin dalam kondisi sehat dan pembukaan sudah 8 cm

Evaluasi: keluarga dan ibu memahami apa yang disampaikan

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi nafas panjang saat tidak ada HIS, duduk sila, jongkok-jongkok, atau tidur dengan posisi miring kiri.

Evaluasi: Ibu melakukan teknik relaksasi nafas panjang, duduk sila, dan tidur dengan posisi miring kiri saat ibu capek.

- 3) Mengingatkan ibu untuk makan atau minum untuk menambah tenaga saat mengejan nanti.

Evaluasi: Ibu minum $\frac{1}{2}$ gelas teh manis

- 4) Memberikan dukungan secara mental dan spiritual.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaannya

- 5) Memberitahu ibu jika ada keluar cairan seperti BAK atau jika ibu sudah ingin mengejan segera untuk memanggil petugas.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang sudah disampaikan

- 6) Observasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Evaluasi: Hasil terlampir.

4.2.2 Persalinan KALA II

Tanggal 16 Mei 2019, Jam 00.30 WIB

SUBYEKTIF:

Ibu merasa kesakitan dan ingin mengejan

OBJEKTIF:

a). Pemeriksaan Umum

Keaadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV TD : 110/80 mmHg ,N: 83x/menit

S : 37,°C RR: 22 x/menit

b). Pemeriksaan Fisik

Abdomen : HIS 5x10'45", DJJ 129^x/; Kandung kemih kosong

Genetalia : VT dilakukan tanggal 16-05-2019, Jam 00.30

^v/_v Ketuban pecah spontan jernih, Ø 10 cm, Effisement 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil di samping bagian terdahulu, UUK jam 12, hodge III, molase 0.

Anus : Tidak hemoroid

ANALISA

Ny. "R" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40 Minggu 2 hari T/ H/I

Letkep dengan Inpartu Kala II fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin baik.

Evaluasi: Ibu memahami apa yang sudah disampaikan

2) Memakai APD dan mendekatkan partus set

- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran setengah duduk, jongkok, atau menungging.
Evaluasi: Ibu memilih posisi setengah duduk
- 4) Memimpin ibu mengejan yang benar saat ada kontraksi, yaitu mengejan seperti ingin BAB, dengan dagu menempel pada dada.
Evaluasi: Ibu bisa melakukan cara mengejan yang benar dengan baik
- 5) Mengajarkan ibu cara relaksasi nafas panjang jika tidak ada kontraksi yaitu Tarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut.
Evaluasi: Ibu dapat melakukan apa yang diajarkan,
- 6) Periksa DJJ saat tidak ada kontraksi
Evaluasi: Sudah dilakukan, DJJ normal 128x/menit
- 7) Menganjurkan ibu meneran dan melakukan RPS saat ada HIS
Evaluasi: Sudah dilakukan kepala maju
- 8) Menolong persalinan secara APN
- 9) Melakukan episiotomi, karena perenium kaku dan bayi besar
- 10) Melakukan stenen saat kepala terlihat 5-6 cm depan vulva
- 11) Cek lilitan tali pusat
Evaluasi: Tidak terdapat lilitan tali pusat
- 12) Melakukan curam bawah curam atas secara biparietal sampai bahu belakang lahir
- 13) Melakukan sangga susur tubuh bayi
- 14) Bayi lahir spontan belakang kepala Jam 00.45 WIB menagis spontan, gerak aktif, Jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 50 cm, Anus (+), Cacat (-), AS 7-9
- 15) Melakukan jepit-jepit potong tali pusat

16) Meringkan tubuh bayi, mulai kepala, tangan, kaki, dan punggung bayi.

4.2.3 Persalinan KALA III

Tanggal 16 Mei 2019, Jam 00.55 WIB

SUBYEKTIF

Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya dan sedikit mulas

OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Abdomen : TFU setinggi pusat
 Genetalia : Terdapat tanda lapasnya plasenta; ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.

ANALISA

Ny. "R" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Kala III Fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 1) Cek fundus untuk memastikan bayi tunggal.
 Evaluasi: Bayi tunggal, TFU setinggi pusat, kandung kemih penuh
- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan di suntik *oxytosin* di 1/3 paha kanan ibu untuk membantu proses pengeluaran plasenta.
 Evaluasi: Ibu bersedia dan menyuntikan *oxytosin* 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu.
- 3) Melakukan kateterisasi, karena kandung kemih penuh
 Evaluasi: Urine 40 cc
- 4) Mendekatkan klem tali pusat 5-10 cm depan vulva
- 5) Melakukan PTT

Evaluasi: Sudah dilakukan *dorso cranial*, curam bawah curam atas piling.

6) Plasenta lahir lengkap jam 01.00 WIB kotildoen 20 buah, diameter 15 cm, panjang talipusat 45 cm.

7) Massase uterus 15 detik

Evaluasi: Kontraksi bagus keras, TFU 2 jari bawah pusat

8) Cek laserasi robekan

Evaluasi: *Laserasi Grade II*, yaitu di *mukosa vagina, komisura posterior*, kulit perenium, dan otot perenium

9) Melakukan heating dan estimasi perdarahan

Evaluasi: Melakukan penjahitan jelujur dengan anastesi lidocain 2cc dan estimasi perdarahan ± 100 cc

4.2.4 Persalinan KALA IV

Tanggal 16 Mei 2019, Jam 01.30 WIB

SUBYEKTIF

Ibu merasa senang dan nyeri luka jahitan

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Keaadaran : *Composmentis*

TTV , TD : 110/70 mmHg, S: 36,7°C

N : 81 x/menit , RR: 22 x/menit

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi keras, kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat luka jahitan perenium, perdarahan ± 100 cc

ANALISA

Ny. "R" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Kala IV Fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa bayi sehat dan normal.

Evaluasi: Ibu dan Keluarga merasa senang

- 2) Membersihkan ibu dengan air DTT dan memakaikan pakaian ibu

Evaluasi: Ibu merasa nyaman

- 3) Dekontaminasi alat-alat bekas pakai

Evaluasi: Merendam dalam larutan klorin, cuci alat, dan menyeterilkan alat

- 4) Mengajari cara massase fundus pada ibu.

Evaluasi: Apabila teraba keras dan bulat berarti kontraksi bagus, apabila teraba lembek menganjurkan ibu untuk segera memberitahu petugas, ibu menerti dan dapat mempraktekan kembali apa yang sudah disampaikan.

- 5) Observasi Kala IV hingga 2 jam post partum

Evaluasi: Kala IV normal, partograf terlampir

- 6) Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi

Evaluasi: Menyutikan Hb 0 pada paha luar kanan bayi, yang gunanya untuk mencegah penyakit hepatitis.

- 7) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, atau ke kamar mandi jika tidak pusing.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan mobilisasi dini.

- 8) Mengajari cara laktasi pada ibu

Evaluasi: Ibu dapat mempraktekan kembali cara menyusui dengan benar.

4.3 Laporan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.2 Asuhan Masa Nifas (6 Jam Postpartum)

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2019

Jam Pengkajian : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
Malang (Rumah Pasien)

Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan masih nyeri luka jahitan

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg , N : 80 x/menit

S : 36,7°C , RR : 22 x/menit

BB setelah melahirkan : 55 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, *conjungtiva* merah muda

Payudara : Pengeluaran colostrum +/- dan keluar sedikit, puting susu menonjol.

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

Genetalia : Lochea rubra, perdarahan 1/4 pembalut, jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas atas : Tidak terdapat oedema, pergerakan bebas

bawah : Tidak terdapat oedema pada ekstremitas

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny. R usia 25 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 jam postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu memahami dan mengerti keadaannya

- 2) Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan proses kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri.

Evaluasi: Ibu memahami.

- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi duduk tegap kaki tidak digantung, perut bayi menempel perut ibu, dan semua areola masuk kedalam muliut bayi.

Evaluasi: Ibu bersedia dan dapat melakukan cara menyusui yang benar.

- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui banyinya untuk merangsang keluarnya ASI supaya keluar dan menganjurkan ibu menyusui banyinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI, tetapi bayi juga di berikan susu formula karena ASI ibu masih keluar sedikit.

5) KIE tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu tidak boleh tarak makan perbanyak konsumsi makanan protein seperti telur sehari 6-10 untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

Evaluasi: Ibu memahami dan mengerti apa yang sudah disampaikan

6) KIE tentang pola istirahat serta aktivitas yaitu pola tidur ibu mengikuti pola tidur bayi dan ibu tidak boleh duduk dengan kaki menggantung agar peredaran darahnya lancar.

Evaluasi: Ibu memahami dan mengerti apa yang disampaikan

7) KIE tentang vulva hygiene yaitu mengganti pembalut paling sedikit 3x sehari atau apabila terasa lembab dan basah agar tidak terjadi infeksi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukannya.

8) KIE tentang perawatan luka jahitan, yaitu dengan deep jahitan dengan kasa betadine, dan mengganti minimal 3 kali sehari, untuk mempercepat proses pengeringan luka dan mencegah infeksi

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan dan bersedia melakukannya.

9) KIE tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali sebagian.

10) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ke rumah pada tanggal 22 Mei 2019.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dikunjungi

4.3.2 Asuhan Masa Nifas (6 hari Postpartum)

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2019
 Jam Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
 Malang (Rumah Pasien)
 Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan bahwa ASI ibu masih keluar sedikit, menetek bayinya dan memberikan susu formula, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak terek makan, minum air putih seperti biasanya. Ibu belum terbiasa memandikan bayinya sendiri dan ibu dapat beristirahat saat malam hari.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV TD : 120/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,4°C
 RR : 22 x/menit
 BB sekarang : 53 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema
 Payudara : Puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar sedikit.

Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah menyatu dan sudah agak kering.

Ekstremitas: Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny.“R” usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 hari postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

Evaluasi: Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan sudah menyatu dengan daging dan sudah agak kering.

Evaluasi: Ibu memahami dan memahami keadaannya

- 3) Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat luka jahitan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak takut untuk BAK, tidak menahan BAB ataupun BAK.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang sudah disampaikan.

- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk tidak terek makan untuk pemulihan luka perineum, makan sayur katu untuk memperlancar ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti, dan ibu tidak terek makan

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukan pola istirahat yang sudah dianjurkan.

6) Mengajarkan ibu senam kegel untuk pengembalian otot-otot vagina pasca melalui proses persalinan normal. Ibu bersedia dan bisa melakukan kembali senam kegel

7) Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian, agar tidak terjadi bendungan ASI dan ASI yang keluar lancar.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8) Menyarankan ibu untuk melakukan relaktasi, yaitu memberikan bayi ASI saja tanpa susu formula.

Evaluasi: Ibu bersedia dan mau melakukan relaktasi

9) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang bahaya masa nifas.

10) Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu kencang agar peredaran darah pada ibu lancar.

Evaluasi: Ibu mengerti, ibu memakai gurita saat beraktifitas saja

11) Memberitahu ibu untuk segera memikirkan dan berdiskusi dengan suami tentang KB apa yang akan digunakan segera setelah masa nifas selesai.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia berdiskusi dengan suami

12) Menyetujui jadwal kunjungan ulang pada tanggal 3 Juni 2019.

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.

4.3.3 Asuhan Masa Nifas (2 Minggu Postpartum)

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2019
 Jam Pengkajian : 12.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
 Malang (Rumah Pasien)
 Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak memiliki keluhan apapun, ASI sudah lancar dan tidak nyeri jahitan lagi.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,4°C
 RR : 22 x/menit
 BB sekarang : 53 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Tidak anemis, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda
 Payudara : Puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI
 Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
 Genetalia : Lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah menyatu dan sudah agak kering.
 Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny.“R” usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan sudah menyatu dengan daging dan sudah kering.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya.

2. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, selain sebagai penunjang kesehatan ibu dalam masa nifas juga untuk produksi ASI saat menyusui

Evaluasi : Ibu makan teratur dengan gizi seimbang dan istirahat cukup.

3. Memastikan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian.

Evaluasi : Ibu hanya memberikan bayinya ASI saja setiap 2 jam sekali

4. Menanyakan kembali tanda bahaya masa nifas, apakah ibu masih mengingat atau tidak

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali.

5. Memberitahu ibu bahwa setelah masa nifas berakhir sudah waktunya ibu untuk memakai KB. Menjelaskan keuntungan dan kerugian masing masing KB, indikasi dan kontraindikasi. Dan memilihkan KB yang paling cocok untuk ibu menyusui.

Evaluasi : Ibu ingin merundingkan dengan suami antara KB IUD dan suntik 3 bulan.

6. Menepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 27 Juni 2019.

Evaluasi : Ibu bersedia.

4.3.3 Asuhan Masa Nifas (6 Minggu Postpartum)

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2019
 Jam Pengkajian : 09.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
 Malang (Rumah Pasien)
 Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 110/80 mmHg
 N : 81 x/menit
 S : 36,6°C
 RR : 22 x/menit
 BB sekarang : 55 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak *oedema*
 Mata : Tidak anemis, sclera putih, *konjungtiva* merah muda
 Payudara : Puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI,
 pengeluaran ASI lancar
 Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
 Genetalia : Lochea *alba*, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka
 jahitan, jahitan sudah menyatu dan sudah kering.

Ekstremitas: Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny "R" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu postpartum fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan sudah menyatu dengan daging dan sudah kering.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya.

2. Memastikan kembali ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, selain sebagai penunjang kesehatan ibu dalam masa nifas juga untuk produksi ASI saat menyusui

Evaluasi : Ibu makan teratur dengan gizi seimbang dan istirahat cukup.

3. Memastikan kembali ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian.

Evaluasi : Ibu menyusui setiap 2 jam sekali dan hanya memberikan bayinya ASI saja

4. Menanyakan kembali tanda bahaya masa nifas, apakah ibu masih mengingat atau tidak

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali.

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, dan meminta ibu untuk melakukan setiap hari atau minimal 3 kali seminggu untuk mempercepat kembali organ organ reproduksi kembali ke bentuk semula.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mampu melakukan sendiri tanpa bimbingan.

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan 1 BBL (6 jam)

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2019

Jam Pengkajian : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
Malang (Rumah Pasien)

Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata :

Nama Bayi : By. Ny."N"

Tanggal lahir : 16 Mei 2019

Jam Lahir : 00.45 WIB

Umur : 7 Jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV DJ : 137 x/menit

RR : 45 x/menit

S : 36,5°C

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

Lila : 13 cm
 LD : 35 cm (30 – 38)

2) Pemeriksaan Antropometri:

Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 32 cm
 Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm
 Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm
 Sirkumferensia Submento bregmatika : 32 cm

3) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : tidak pucat, tidak *odema*

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak ada *labio skizis*, dan tidak ada *palatoskizis*

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

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

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

Genetalia : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, terdapat I ubang anus, sudah BAK dan BAB

Ekstremitas: tidak *odema*, gerak aktif, tidak ada *polidaktil* atau *sindaktil*

4) Pemeriksaan Reflek

Reflek *morro* : positif (+)

Reflek <i>glabella</i>	: positif (+)
Reflek <i>tonic neck</i>	: positif (+)
Reflek <i>grasping</i>	: positif (+)
Reflek <i>rooting</i>	: positif (+)
Reflek <i>sucking</i>	: positif (+)
Reflek <i>swallowing</i>	: positif (+)
Reflek <i>babinsky</i>	: positif (+)

C. ANALISA

By.Ny."R" usia 6 jam dengan Bayi Baru Lahir Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran anak ke duanya
Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran anak ke duanya
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisi bayinya
3. Memberikan injeksi vit K untuk mencegah perdarahan otak dan tali pusat dan salep mata untuk mencegah infeksi mata
Evaluasi : Diberikan sesaat setelah lahir, injeksi vit K diberikan di 1/3 Paha kiri luar bayi
4. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml uniject pada paha kanan satu jam setelah pemberian vit.
Evaluasi : Sudah dilakukan, menyuntikan Hbo di 1/3 paha kanan luar bayi

5. Memeritahu ibu tentang perawatan tali pusat menggunakan kaasa steril tanpa diberikan ramuan, alkohol, maupun betadine, jika terkena basah harus segera di ganti

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan

6. Memberitahu ibu tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB, menjemur bayi setiap pagi hari antara jam 07.00 – 09.00 selama 15 bagian depan dan 15 menit bagian punggung bayi, tanpa menggunakan bedong dan baju, hanya menutup mata bayi dan kelamin agar bayi tidak kuning.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan

7. Memeberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin.

Evaluasi : Ibu memahami dan mampu mengulangi penjelasan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu bersedia membangunkan bayi bila tidur setiap 2 jam sekali.

4.4.2 Kunjungan 2 BBL (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2019
 Jam Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Jl. Bugis RT 07/RW 05, Saptorenggo, Pakis,
 Malang (Rumah Pasien)
 Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak mengeluhkan apapun tentang keadaan bayinya,
 dan tali pusat bayi sudah lepas saat hari ke 4

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV DJ : 137 x/menit
 RR : 45 x/menit
 S : 36,5°C
 BB : 3.500 gram
 PB : 50 cm
 Lila : 14 cm
 LD : 36 cm (30 – 38)

2) Pemeriksaan Antropometri:

Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 33 cm
 Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm
 Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm
 Sirkumferensia Submento bregmatika : 33 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak ada labio skizis, dan tidak ada palatoskizis

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

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

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat sudah lepas tetapi masih basah dan ditutupi kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang anus, sudah BAK dan BAB

Ekstremitas: tidak odema, gerak aktif, tidak ada polidaktil atau sindaktil

C. ANALISA

By.Ny."R" usia 6 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya.

2. Memastikan bahwa ibu sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (on demand).

Evaluasi : Ibu selalu membangunkan bayi setiap 2 jam sekali untuk disusui dengan ASI dan kadang dengan susu formula

3. Memastikan bahwa ibu menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00 dengan durasi 15 bagian depan, dan 15 menit bagian punggung.

Evaluasi : Ibu selalu melakukannya.

4. Memastikan tentang kebersihan pusar karena pusar bayi masih terlihat basah

Evaluasi : Ibu selalu menjaga kebersihan pusar, dengan menempelkan kasa pada pusar, dan mengganti kasa setiap kali basah, dan tidak pernah membubuhkan apapun seperti betadine maupun alcohol.

5. Menanyakan kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, apakah ibu masih mengingatnya.

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir.

6. Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi BCG yang ada di BPM yang wajib dilakukan jika usia anak sudah 1 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke BPM tanggal 16 Juni 2019.

4.5 Laporan Pelaksanaan Keluarga Berencana

4.5.1 Kunjungan KB

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2019

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Pakis-Malang

Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan darah nifas sudah bersih, dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV TD : 110/80 mmHg
N : 84 x/menit
RR : 16 x/menit
S : 36,5°C
BB : 55 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Payudara : hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan payudara, ASI keluar +/+
Abdomen : tidak ada pembesaran rahim
Ekstremitas :
Atas : tidak ada oedema, pergerakan bebas
Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan bebas

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny "R" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal. TD: 110/80 mmHg, BB: 55 kg. Jadi ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya

2. Memberitahu ibu keuntungan, kerugian, serta efek samping KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Melakukan informed consent, bahwa akan dilakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia

4. Menyiapkan alat dan bahan KB suntik 3 bulan

Evaluasi :Menyiapkan vial *Depo Progestine* dan memasukkan dalam spuit.

5. Mengatur posisi pasien, privasi pasien terjaga dengan posisi tidur tengkurap senyaman mungkin.

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisinya

6. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun, mengeringkan tangan dan memakai handscoon

Evaluasi : Sudah dilakukan

7. Antisepsis 1/3 bagian atas SIAS dan coccygeus dengan kapas alcohol dan menyuntikkan *Depo Progestine* secara IM.

Evaluasi : Sudah dilakukan

8. Membuang spuit yang sudah dipakai dalam safety box

Evaluasi : Memisahkan jarum dan tabung

9. Melepas handscoon dan membuang dalam tempat sampah medis dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkan tangan.

Evaluasi : Sudah dilakukan

10. Memberitahu ibu bahwa prosedur sudah selesai dilakukan. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dulu setelah 7 hari pasca pemasangan. Dan memberitahu ibu kapan waktunya datang kembali untuk suntik selanjutnya, atau bisa datang kapan saja apabila ada keluhan dan komplikasi yang menyertai. Evaluasi : Datang kembali tanggal 16-9-2019

4.5.2 Evaluasi KB

Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2019

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Pakis-Malang

Pengkaji : Nurul Huda Alviena

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun setelah suntik KB 3 bulan

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 11/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR	: 20 x/menit
S	: 36 ^o C
BB	: 55 kg

C. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny "R" usia 25 tahun P2002 Ab000 dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal. TD : 110/80 mmHg, BB : 55 kg. Tidak ada peningkatan TD dan BB pada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang efek samping, memakai KB Suntik 3 bulan, antara lain siklus menstruasi kacau, peningkatan tekanan darah, peningkatan BB.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan efek samping, jadi ibu tidak khawatir

3. Mengingatkan kembali kepada ibu kapan kembali KB

Evaluasi : Ibu mengingat bahwa kembali KB tanggal 16-9-2019

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilaksanakan pada Ny "R" usia 25 tahun pada kehamilan Trimester III sampai dengan KB yang dimulai tanggal 25 Maret – 27 Juni 2019 di BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Asrikaton, Kec Pakis, Kab Malang, dan di rumah pasien Jln. Raya Bugis, Kec Pakis, Kab Malang. Pada bab ini berisi mengenai suatu pembahasan yang diambil dari hasil pengkajian pada Ny"R" tersebut. Penulis akan membahas dan membandingkan antara teori dan praktek di lapangan untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data, dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, terdapat 14 T standart minimal asuhan kehamilan dengan nilai normal berikut :
timbang berat badan, ukur tekanan darah, pemeriksaan TFU, pemberian tablet Fe, Imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan Protein Urine, pemeriksaan Reduksi Urine, Pemeriksaan VDRL, perawatan payudara,

senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara (Sulistyowati, 2014).

Selama dilakukan asuhan kebidanan pada kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu pada standart asuhan kehamilan 14 T, yang dilakukan hanya 9 standart yaitu : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan Hb, pemeriksaan Protein Urine, pemeriksaan Reduksi Urin, dan temu wicara. Sedangkan 5 standart yang tidak dilakukan yaitu : Pemberian tablet Fe karena sudah diberikan oleh bidan, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, tidak dilakukan karena tidak ada indikasi mengarah ke penyakit menular seksual, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium, karena pasien tidak tinggal di daerah endemic malaria, pemberian imunisasi TT, karena sudah dilakukan sebelum ibu menikah.

Keluhan yang dialami Ny "R" yaitu sering kencing, dan susah tidur. Menurut Romauli, (2011) dua keluhan diatas merupakan ketidaknyamanan yang biasa dirasakan pada ibu hamil trimester III, seperti sering kencing atau keinginan berkemih ibu meningkat disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat, dengan demikian penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu memberikan KIE tentang penyebab sering kencing, memberitahu ibu untuk mengkonsongkan kadung kemih ketika ada dorongan, memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, menghindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk

meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis untuk menghilangkan keluhan yang dirasakan ibu. Kemudian, untuk keluhan susah tidur disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan, cara mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat sebelum tidur, atau menggunakan aroma terapi saat akan tidur.

Keluhan lain yang dirasakan oleh Ny "R", yaitu keputihan dan nyeri punggung. Keputihan adalah sekresi cairan berlebih dari saluran reproduksi wanita (vagina), pada ibu hamil umumnya terjadi peningkatan cairan vagina, namun bukan merupakan hal yang patologis, akan tetapi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keputihan selama kehamilan seperti peningkatan hormone estrogen, perubahan pH pada vagina, dan penurunan flora normal *Lactobacillus* yang berpotensi meningkatkan risiko berkembangnya mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan infeksi vagina pada ibu hamil (Fatmawati,2010). Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut biasa dengan menjaga kebersihan vagina, mengganti celana dalam lebih sering dari pada biasanya, tidak memakai celana yang ketat, atau yang tidak menyerap keringat, mengeringkan daerah vagina dengan handuk kering sesudah mandi atau BAK, dan cebok dengan benar dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Kemudian, ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung, nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, dan tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada

kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menghindari memakai sepatu atau sandal hak tinggi, menghindari mengangkat beban berat, mengompres punggung dengan air hangat untuk relaksasi, mengganjal punggung dengan bantal saat tidur dengan posisi miring, dan menghindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Kusmiyati, 2010). Dari keluhan yang dialami Ny "R" dan penatalaksanaannya yang sudah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9 sampai 13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam satu bulan (sulistyowati 2014) pada kasus Ny 'R' dengan IMT 26,31 kg/m² dimana dalam katagori *overweinght*, kenaikan BB yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, tetapi selama hamil kenaikan BB Ny "R" hanya 2 kg, karena pada trimester I ibu mengalami *hyperemesis gravidarum* dan mengalami penurunan BB sebanyak 8 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterine (Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR) (Sulistyawati, 2009). Namun, kenaikan BB ibu masih dalam batas normal jika dilihat dari TBJ pada trimester III yaitu usia kehamilan 37 minggu dengan TBJ 2945 gram, bahwa menurut Resnik, (2002) di trimester akhir menjelang kelahiran, yaitu usia kandungan 37 sampai 40 minggu, secara kuantitatif janin akan

meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, beratnya mencapai 2,8 - 3,6 kg dengan panjang 48 - sampai 53 cm. Dengan melakukan KIE Ny "R" meningkatkan nutrisi, banyak mengkonsumsi protein, karbohidrat, sayur, dan buah-buahan untuk meningkatkan BB yang hilang saat ibu mengalami *hyperemesis* saat trimester I. Ukuran LILA standart minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Sulistyowati 2014). Pada LILA Ny "R" berukuran 26 cm, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Pada pemeriksaan Leopold bagian atas uterus teraba bokong, bagian kiri perut ibu teraba punggung dan pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP. Pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari pemeriksaan Leopold bagian atas atau uterus teraba bokong, TFU 27 cm, bagian kiri ibu teraba punggung dan bagian bawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP, TBJ 2.170 gram, DJJ 146 x/menit. Dari hasil pemeriksaan Ny "R" usia kehamilan 34 minggu, belum masuk PAP dikatakan normal. Menurut Hani (2010), kepala belum masuk PAP pada multigravida masih tergolong normal karena pada umumnya kepala *engaged* pada saat persalinan akan dimulai yang disebabkan karena jalan lahir sudah pernah dilalui oleh janin sebelumnya. Dalam kunjungan III pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan hasil pemeriksaan kepala bayi sudah masuk PAP, jadi tidak ada kesenjangan teori dan praktek di lapangan.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny "R" dapat terlaksana dengan baik, dengan skor KSPR 2 yaitu kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan tanpa masalah atau resiko kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi

persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat (Mochtar, 2012). Ibu sudah melakukan cek darah lengkap dengan Hb 12,8 gr/dL, yang artinya ibu dalam keadaan normal atau tidak anemis, ibu hamil dikatakan anemis bila kadar Hb < 11 gr/dL (Suryati, 2011). Hasil pemeriksaan protein urine dan reduksi urine Ny "R" negatif, tidak ada tanda gejala preeklamsi dan tidak ada tanda gejala diabetes.

Ny "R", suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

4.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Kala I yang dilakukan pada Ny "R" yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, His, DJJ, dan kemajuan persalinan menggunakan partograph. Kala I pada pembukaan 5 cm ke 10 cm (lengkap) berlangsung 4¹/₂ jam. Dimana pada kasus Ny. "R" terjadi percepatan pembukaan serviks 1 jam lebih awal, menurut teori pada multigravida tiap pembukaan serviks normalnya 1 jam, proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif, namun pada multigravida pembukaannya bisa lebih cepat (Kuswanti dan Melina, 2014). Pada Kala I asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan selama persalinan yaitu memberikan dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar mandi, upaya pencegahan infeksi (Kuswanti dan Melina, 2014).

Pada Ny "R" kala II berlangsung 15 menit dan pembukaan lengkap pukul 00.30 WIB sampai bayi lahir spontan pukul 00.45 WIB, didukung dengan faktor partilitas, his yang adekuat, faktor janin, dan jalan lahir sehingga pengeluaran janin lebih cepat, dimana pada primigravida berlangsung 1 jam, dan multigravida 1/2 jam (Kuswanti dan Melina, 2014)

Pada kala II juga dilakukan episiotomi atas indikasi perineum kaku, sehingga di harapkan dengan melakukan epistomi dapat mengurangi luka yang lebih luas diperineum atau labia (lipatan disisi kanan dan kiri alat kelamin) jika tidak dilakukan *episiotomy*. Episiotomi yang dilakukan adalah jenis episiotomi *mediolateralis* yaitu sayatan dimulai dari bagian belakang *introitus vagina* menuju ke arah belakang dan samping, arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya, panjang sayatan kira-kira 4 cm (Benson, 2009).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dengan menyisakannya sekitar 2-3 cm. Sisa tali plasenta inilah yang disebut dengan tali pusat dan akan membentuk pusar pada bayi (IDAI, 2017).

Kala III pada Ny "R" berlangsung selama 5 menit pukul 01.00 WIB setelah bayi lahir, dimana biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Winkjosastro, 2011). Melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oxytosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan massase fundus uteri selama \pm 15 detik, penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III (Winjaksono, 2011). Plasenta lahir lengkap dengan Panjang tali pusat 45 cm, diameter

plasenta 15 cm, ketebalan \pm 3 cm, dan tidak ada selaput yang tertinggal. Laserari derajat II, dan dilakukan heacting jahitan jelujur dengan anastesi.

Kala IV dimulai dari jam 01.30 WIB sampai 03.30 WIB, pada 1 jam pertama dilakukan observasi tekanan darah, suhu, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit, dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Seperti yang ada pada teori 7 pokok penting kala IV diantaranya kontraksi uterus harus bagus, tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya, plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka pada perineum terawat dengan baik dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik. Nadi dan tekanan darah normal, tidak ada pengaduan sakit kepala atau enek. Adanya frekuensi nadi yang menurun dengan volume yang baik adalah suatu gejala baik (Winkjosastro, 2011).

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny "R" telah dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, asuhan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, dan didapatkan hasil ibu dalam kondisi normal. Selama masa nifas ibu mengeluhkan nyeri di perut bagian bawah dan bekas jalan lahir (luka jahitan), dimana keluhan nyeri pada bagian perut bawah merupakan hal yang normal dirasakan setiap ibu yang melewati masa nifas, seperti yang dipaparkan oleh Ambarwati (2010) masa yang dilewati ibu nifas ini dinamakan involusi uteri atau pengerutan uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada involusi uteri juga terjadi perubahan

TFU (Tinggi Fundus Uteri), sesuai dengan teori Ambarwati (2010) TFU Ny "R" setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah, dan saat kunjungan 2 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba.

Pada masa nifas ibu juga mengeluhkan nyeri luka jahitan di bekas jalan lahir, secara teori rasa nyeri ini akibat terputusnya jaringan saraf dan jaringan otot akibat episiotomi, adapun faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka jahitan bekas episiotomi menurut Prawirohardjo (2014) adalah status nutrisi yang tidak tercukupi memperlambat penyembuhan luka, kebiasaan merokok dapat memperlambat penyembuhan luka, penambahan usia memperlambat penyembuhan luka, peningkatan kortikosteroid akibat stress dapat memperlambat penyembuhan luka, gangguan oksigenisasi dapat mengganggu sintesis kolagen dan menghambat epitelisasi sehingga memperlambat penyembuhan luka, infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka. Oleh karena itu Ny "R" diberikan KIE untuk pemenuhan nutrisi, serta perawatan luka untuk mencegah infeksi dengan mengganti pembalut dan kassa setiap kali basah dan cebok dari depan ke belakang. Luka jahitan rata-rata akan kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu. Sama halnya dengan Ny "R" dimana dalam waktu 6 hari rasa nyeri sudah berkurang, tidak seperti hari sebelumnya, maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan kasus yang terjadi sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Wilujeng (2011).

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, pada masa nifas Ny "R" 6 jam postpartum lochea yang keluar warna merah segar (*rubra*), 6 hari postpartum merah kecoklatan (*sanguinolenta*), 2 minggu postpartum coklat kekuningan (*serosa*), dan 6 minggu postpartum

berwarna putih (*alba*). Hal ini sesuai dengan teori yang ada menurut Ambarwati (2010).

Asuhan yang diberikan yaitu KIE cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, menjemur bayi setiap pagi hari, perawatan tali pusat, tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahukan ibu untuk tidak tarak makan, menjaga personal hygiene, istirahat, mobilisasi, senam nifas, senam kegel, tanda bahaya masa nifas, kapan waktunya KB, dan imunisasi pada bayi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu secara rutin untuk melihat tumbuh kembang bayi (Ambarwati, 2010).

Pada masa nifas hari ke 6 Ny "R" memiliki masalah dengan ASI yaitu ASI yang keluar sedikit, maka diberikan KIE tentang cara menyusui, seperti teori Prawirohardjo (2014) dimana makin sering ibu menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar. Adapun KIE yang diberikan tentang cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi harus menghadap payudara dengan hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, bukan hanya kepala dan bahu (Perinasia, 2010). ASI yang keluar lancar dan KIE tentang manfaat ASI eksklusif telah diberikan, namun sesekali ibu tetap memberikan tambahan susu formula dengan alasan merasa bayinya belum merasa puas, kemudian KIE yang diberikan selanjutnya adalah dengan mengajurkan ibu untuk relaktasi, atau menyusui hanya ASI kembali tanpa diberikan susu formula atau minuman lain selain ASI (parsial), menurut Tenrilemba (2011), relaktasi dapat dilakukan pada seorang ibu dan bayi dengan usia 0-2 tahun.

Perubahan psikologis Ny "R" pada masa nifas berjalan dengan baik, pada *Fase Taking In* hari pertama *postpartum* ibu akan berulang menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir (Rahmawati, 2009). *Fase Taking Hold* 4 hari *postpartum* ibu menerima tanggung jawab untuk merawat bayinya, *Fase Letting Go* ibu berjalan baik tidak ada tanda depresi *post partum*.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Dari hasil pengkajian bayi Ny "R" lahir pukul 00.45 WIB spontan belakang kepala, langsung menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 50cm. Salep mata dan vitamin K diberikan sesaat setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin K maksimal 2 jam setelah bayi dilahirkan (IDAI, 2017). Kemudian dilakukan IMD selama 1 jam, dan diberikan imunisasi Hb0, seperti yang telah dijelaskan bahwa vaksin Hb pertama (monovalent) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya (IDAI, 2017).

Menurut Depkes RI (2011), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan diatas dada / perut ibu tanpa dibatasi kain dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya dan dalam dekapan ibunya dan bayi kan merasa hangat juga melatih reflek isap bayi. Namun pada Ny "R" IMD tidak dilakukan segera setelah bayi lahir karena kebijakan pihak lapangan ada.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari.

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine) dan toleransi pada bayi untuk dapat hidup dengan bayi. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: Berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, nadi 120-160 ^x/menit, pernafasan 40-60 ^x/menit, kulit kemerahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna, kuku agak panjang dan lelmis, genetalia pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor. Selain itu bayi sudah memiliki reflek.

Pada saat kunjungan 6 hari, melakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, berat badan mengalami peningkatan dari 3.400 gram menjadi 3.500 gram, dengan panjang badan tetap 50 cm, kenaikan ini masih normal dimana menurut IDAI (2017), usia 0 – 1 bulan. rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 2/3 sampai 100 gram/hari dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya, tapi biasanya ia akan mendapatkan kembali berat badan yang hilang, selama beberapa hari ke depan. Sehingga dalam seminggu sampai 10 hari berat badan bayi akan kembali ke berat lahir semula.

Tali pusat sudah lepas hari ke 4, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, reflek bayi baik. Bayi Ny "R" mendapatkan ASI dan susu formula dikarenakan ASI ibu keluar masih sedikit, frekuensi minum ASI lebih banyak daripada susu formula. Keuntungan ASI pada bayi yaitu meningkatkan system kekebalan pada bayi, membuat anak lebih cerdas, mengurangi resiko obesitas pada bayi, memperkuat *bouding attachment* antara ibu dan anak, membantu otak anak berkembang sempurna,

mengurangi resiko kanker pada ibu, dan menghemat anggaran belanja keluarga (Kemenkes, 2016). Sedangkan keuntungan dari susu formula antara lain, lebih nyaman bayi yang diberi susu formula dapat diberi makan oleh siapa pun dan kapan pun, penjadwalan pemberian susu lebih mudah, tidak perlu khawatir tentang apa yang dimakan ibu, bayi merasa kenyang lebih lama (Yana, 2015)

Pada kunjungan BBL 6 hari keadaan bayi sehat dan dilakukan penatalaksanaan perawatan pusar bayi, pemenuhan nutrisi ibu untuk pemberian ASI dan menganjurkan memberikan full ASI pada bayi yaitu memberikan ASI saja pada bayi, dan dilakukan evaluasi ASI cara menyusui sudah benar.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Setelah diberikan KIE tentang KB pada kunjungan nifas ke 3 dan ke 4, dimana ibu diberikan beberapa pilihan metode KB yang aman untuk ibu menyusui, ibu memilih KB suntik 3 bulan, dengan alasan ibu sedang menyusui dan tidak mau repot menggunakan jenis KB yang lain, dan tidak ada kontraindikasi yang menjadi alasan ibu untuk tidak menggunakan KB suntik 3 bulan, seperti hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas, tidak dapat menerima terjadinya gangguan pola haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi (BKKBN, 2015).

Kelebihan dari KB 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi

ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013). Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu: gangguan haid, keputihan, perubahan berat badan, perubahan libido, sangat bergantung pada sarana kesehatan. Komposisi yang terkandung dalam suntik 3 bulan ini yaitu Depo Meproksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

Penyuntikkan KB 3 bulan pada Ny "R" dilakukan setelah masa nifas 4 hari atau hari ke 43 *postpartum* menyuntikan di 1/3 bagian atas SIAS dan coccygeus secara IM (Saifuddin, 2011). Dilakukan konseling pasca KB, menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik, memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selam 7 hari pasca pemasangan, memberitahu ibu jika ada keluhan seperti pusing atau mual berlebih pasca penyuntikan untuk segera ke petugas kesehatan, membuat kunjungan ulang untuk suntik KB 3 bulan berikutnya.

Dilakukan evaluasi setelah 7 hari penggunaan KB suntik 3 bulan pada Ny "R", dari hasil anamnese, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, tidak ada komplikasi seperti berat badan ibu bertambah, atau tekanan darah ibu meningkat dan, ibu tidak mengalami keluhan seperti pusing, atau flek-flek pasca penyuntikan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pendokumentasian menggunakan SOAP, Ny "R" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dilakukan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III dengan 4 kali kunjungan, persalinan 1 kali kunjungan, nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan KB 1 kali kunjungan di BPM Ngadillah Sobirin, Asrikston, di rumah pasien Jl. Bugis Rt:07/Rw:05, Saptprenggo, Pakis yang dilakukan mulai tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan tanggal 27 Juni 2019, maka dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1 Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Pemeriksaan ANC pada Ny "R" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan standa 14T, tetapi yang dilaksanakan hanya 9T. Dari hasil pemeriksaan selama kehamilan ini tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan resiko tinggi, keluhan yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Penatalaksanaan yang dilakukan juga sesuai dengan kebutuhan ibu.

6.1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnose merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny "R" usia 25 tahun, proses persalinan kala I, kala II, kala III, dan

kala IV berjalan lancar dan normal, tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

6.1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnose, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny "R" usia 25 tahun didapatkan hasil normal. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny"R" masih dalam batas fisiologis, dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori tanpa adanya kesenjangan.

6.1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali, sesuai dengan kebijakan yaitu pada kunjungan pertama usia 6 jam, dan kunjungan kedua pada usia 6 hari. Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama dan kedua dapat disimpulkan bahwa bayi Ny "R" dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun, dan dilakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan SOAP.

6.1.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnose, merencanakan asuhan, melakukan asuhan, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny "R", didapatkan hasil bahwa Ny "R" menggunakan KB suntik 3 bulan. Pasca penyuntikkan tidak ada efek atau keluhan lain yang dirasakan ibu. Konseling yang diberikan sesuai dengan

kebutuhan ibu, kemudian dilakukan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi STIKes Widyagama Husada Malang

Stikes Widyagama Husada Malang merupakan salah satu Perguruan Tinggi Kesehatan Swasta yang cukup maju di Kota Malang, sehingga sebagai contoh perguruan tinggi kampus swasta lainnya, juga harus selangkah lebih maju dalam melengkapi literature, sarana dan prasarana pembelajaran dengan ilmu ilmu yang up to date, juga peralatan laboratorium penunjang mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.

6.2.2 Bagi Institusi dan Lahan Praktik

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas. Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Melengkapi sarana pemeriksaan untuk menyadari bahwa masalah kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan.

6.2.3 Penyusun LTA Selanjutnya

Mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah referensi-referensi asuhan kebidanan terbaru sehingga komplikasi yang terjadi pada ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB dapat terdeteksi dan teratasi sedini mungkin. Bagi mahasiswa

penyusun LTA selanjutnya untuk memiliki sendiri alat-alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan

6.2.4 Bagi Penulis

Setelah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir diharapkan penulis dapat melakukan asuhan kebidanan sesuai standar dan mempraktikkan teori yang didapat pada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, maupun keluarga berencana.

6.2.5 Bagi Klien

Diharapkan klien dapat meningkatkan perhatiannya untuk kehamilan yang berikutnya, karena ibu sudah mengetahui pantangan dan anjuran pada masa kehamilan hingga KB, sehingga ibu dapat menjebatani diri untuk menurunkan tingkat resiko.

6.2.5 Penyusun LTA Selanjutnya

Mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah referensi-referensi asuhan kebidanan terbaru sehingga komplikasi yang terjadi pada ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB dapat terdeteksi dan teratasi sedini mungkin. Bagi mahasiswa penyusun LTA selanjutnya untuk memiliki sendiri alat-alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :Grahallmu Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, Tri sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinkes Jatim
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*. Malang: Dinkes Kota Malang
- Dewi, Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farrer, H. 2010. *Keperawatan Maternitas. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono*. Jakarta: EGC
- Estiwidani,dkk 2012, *Konsep Kebidanan*: Yogyakarta
- Hani, Ummi, Kusbandiyah, Jiarti, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Haryani, H, 2012. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan
- Marmi. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Muslihatun, WN. 2010. *Asuhan Neontus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik* Jakarta:EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Wiknjosastro, Adriaan dan Waspodo. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sujiyatini. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan* .Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati. A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika. Prawirohardjo
- Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- _____, .2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- _____, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- _____, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Purwoastuti, T, E. Walyani, E, S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI, 2001. *Standar pelayanan kebidanan*. Jakarta: Depkes RI
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri jilid 2*. Jakarta: EGC
- Romauli S.2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kuswanti, I. Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba., Manuaba, Chandranita., Manuaba. Fajar. (2011). *Pengantar Kuliah Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Taufan, dkk. (2013). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, S, R. Kusmiyati, S. (2010). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Muslihatun, Nur Wafi; Mufdlilah; Nanik Setiyawati. 2009. *“Dokumentasi Kebidanan”* Yogyakarta: Fitramaya.

Perinasia, 2010, *Melindungi, Meningkatkan, dan Mendukung Menyusui: Peran Khusus pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui*, Pernyataan bersama WHO/UNICEF, Perkumpulan Perinatologi Indonesia, Jakarta.

LAMPIRAN 5

Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif

**KUNJUNGAN ANC I
(25 Maret 2019)**

Anamnese Data



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Leopold



Timbang Ibu Hamil



**KUNJUNGAN ANC II
(06 April 2019)**

Anamnese keluhan



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Leopold



Pengukuran TFU



Pemeriksaan DJJ



Konseling Informasi Edukasi



**KUNJUNGAN ANC III
(18 April 2019)**

Mendampingi ibu cek lab tanggal 09 April 2019

Anamnese keluhan



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Leopold



Pengukuran TFU



Menghitung DJJ



**KUNJUNGAN ANC IV
(26 April 2019)**

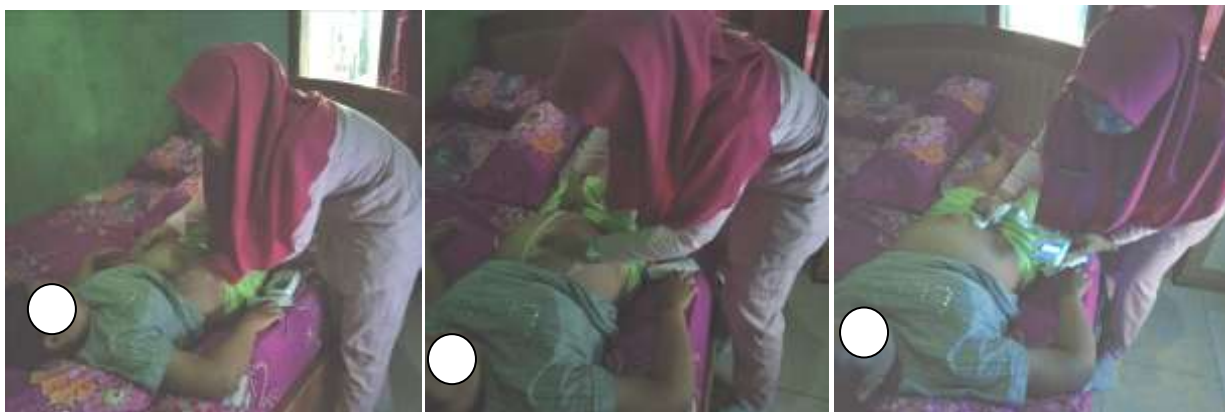
Anamnese Keluhan



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Leopold, TFU, dan DJJ



Timbang Bumil



Konseling Informasi Edukasi



KUNJUNGAN INC
(15-05-2019 s/d 16-05-2019)

Observasi KALA I Fase Aktif

Cek DJJ, memimpin persalinan



Jepit-jepit potong tali pusat

MAK III



Heating

Membersihkan ibu



KUNJUNGAN PNC I
(6 Jam PP, 16-05-2019)

Kunjungan bersama dosen



Pendampingan Post Natal Massage



**KUNJUNGAN PNC II
(6 Hari PP, 22 Mei 2019)**

Anamnese, Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan TFU, Lochea, Perawatan Luka Jahitan

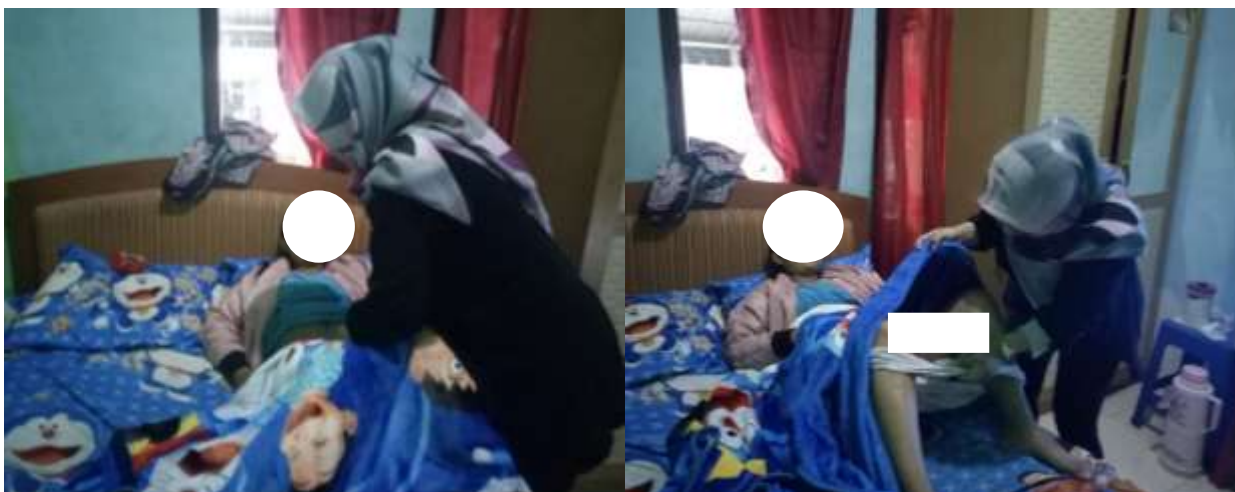


KUNJUNGAN PNC III
(2 Minggu PP, 31 Mei 2019)

Anamnese, pemeriksaan TTV



Pemeriksaan TFU, Lochea, dan Jahitan



KUNJUNGAN PNC IV (6 Minggu, 27 Juni 2019)

Anamnese



Pemeriksaan TTV, Fisik



**KUNJUNGAN BBL I
(6 Jam, 16 Mei 2019)**

Pemeriksaan TTV, Fisik, Antropometri



Kunjungan dengan dosen



**KUNJUNGAN BBL II
(6 Hari, 22 Mei 2019)**

Pemeriksaan fisik, Perawatan tali pusat



Pemeriksaan antropometri dan reflek



KUNJUNGAN KB (27 Juni 2019)

Anamnese



Pemeriksaan TTV



Timbang BB



Penyuntikan KB Suntik



**PENERUS PRODUK ORIGINATOR
DENGAN 3 KEUNGGULAN & TELAH LULUS UJI BE**

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor: Ny. Rinaldi
 Tanggal Lahir: 25 tahun
 Nama Duan: Suptorenggo
 Alamat: Suptorenggo
 Telp: Neo (22)
 Tanggal Mulai KB: 27-06-2018

**TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG
TRICLOFEM®**

Tgl. Bk	Berat Badan	Tensi	Kejang
27/06/18	55	110/80	16-09-2019

**EVALUASI KB
(08 Juli 2019)**

Anamnese, TTV



Kunjungan dengan dosen



OBSERVASI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal	Jam	HIS	DJJ	S	N	TD	VT
15-05-19	20.00	3x10'30"	144 x/	36,6	82	110/80	- ^V / _V lendir darah, ø5cm, Eff50%, Ket(+), Letkep, Hodge I, Molase 0
	20.30	3x10'30"	148 x/		82		
	21.00	3x10'33"	140 x/		82		
	21.30	4x10'35"	137 x/		81		
	22.00	4x10'35"	134 x/		83		
	22.30	4x10'40"	140 x/		82		
	23.00	4x10'40"	136 x/		81		
	23.30	5x10'45"	132 x/		83		
16-05-19	00.00	5x10'45"	130 x/		82		- ^V / _V lendir darah, ø8cm, eff 75%, ket(+), letkep, UUK jam 11, hodge II, molase 0
	00.30	5x10'48"	129 x/		83		- Ketuban pecah spontan jernih, ^V / _V Ketuban, ø10cm, eff 100%, ket(-), UUK jam 12, hodge III, molase 0

Curriculum Vitae



NURUL HUDA ALVIENA

Malang, 29 JULI 1998

Motto:

“Tinggalkan zona nyamanmu dan lakukan apa yang harus kamu lakukan, kamu hanya hidup sekali”

Riwayat Pendidikan:

SDN Dampit 01, Lulus Tahun 2010

SMPN 01 Dampit, Lulus Tahun 2013

SMAN 07 Malang, Lulus Tahun 2016

DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang