

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” USIA 23 TAHUN
DI PMB NGADILLAH SOBIRIN, AMd. Keb. PAKIS
KABUPATEN MALANG



OLEH:

NUTISANAH SAFITRI

1615.15401.1098

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” USIA 23 TAHUN
DI PMB NGADILLAH SOBIRIN, AMd. Keb. PAKIS
KABUPATEN MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program DIII Kebidanan

OLEH:

NUTISANAH SAFITRI




1615.15401.1098

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG

2019

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nama Mahasiswa : Nutisanah Safitri
 NIM : 1615.15401.1098
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"
 USIA 23 TAHUN DI PMB NGADILLAH SOBIRIN, AMd,
 Keb. PAKIS, KABUPATEN MALANG.

NO	NAMA PENGUJI	MASUKAN	TTD
1.	Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes	Perbaiki Cover sampai dengan kata pengantar BAB II : ASI, Mekanisme kerja KB suntik BAB IV : Kerugian posisi litotomi, Upaya yang dilakukan pada kala IV, fisiologi laktasi yang berpengaruh pada involusi	
2.	Septiana Juwita, S.SiT, MPH	Lembar pengesahan, lembar persetujuan. BAB II : kurangi teori, diambil yang penting dan termasuk di dalam kasus, perbaiki spasi pada tabel Daftar pustaka	
3.	Patemah, S.SiT, M.Kes	Ringkasan bagian kesimpulan dibuat paragraf baru dan ditambahkan kalimat yang mencakup secara keseluruhan.	

LEMBAR PERSETUJUAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" USIA 23 TAHUN DI PMB NGADILLAH SOBIRIN, AMd. Keb. PAKIS KABUPATEN MALANG

NUTISANAH SAFITRI

NIM : 1615.15401.1098

Malang, 31 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing



(Septiana Juwita, S. SiT, MPH)

Pembimbing II



(Patemah, S.SiT, M. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan
di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada
Tanggal 30 Agustus 2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" USIA 23 TAHUN
DI PMB NGADILLAH SOBIRIN, AMd. Keb. PAKIS, KABUPATEN MALANG**

NUTISANAH SAFITRI
NIM 1615.15401.1098

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes
(31 / 08 / 2019)
Penguji I

()

Septiana Juwita, S.SiT, MPH
(31 / 08 / 2019)
Penguji II

()

Patemah, S.SiT, M.Kes
(31 / 08 / 2019)
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegijapto, MMRS
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” Usia 23 Tahun Dari Masa Kehamilan Sampai KB di PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb, Pakis, Kabupaten Malang” sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta asuhan keluarga berencana.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada Ibu Septiana Juwita, S.SiT, MPH dan Ibu Patemah, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih juga penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Widyagama Husada.
2. Yuniar Angelia S.SiT, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
3. Bidan Ngadillah Sobirin, Amd. Keb, Kab. Malang yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan.
4. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes selaku penguji 1 Laporan Tugas Akhir.

5. Kedua orang tua saya serta teman-teman yang telah memberikan dukungan moril, materil dan do'a yang tulus selama ini.
6. Ibu "M" selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna baik bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 31 Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Safitri, Nutisanah. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" 23 Tahun di PMB Ngadillah Sobirin, Amd.Keb. Malang. Tugas Akhir. Program Studi. DIII Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Septiana Juwita, S. SiT, MPH. Pembimbing: 2. Patemah, S. SiT, M. Kes.*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator perkembangan kesehatan dalam SDGs dan RPJMN 2014-2019 di Indonesia, yakni Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup sementara Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah meningkatkan akses pada layanan kesehatan yang berkualitas bagi semua orang di setiap tahap kehidupan dengan layanan terpadu melalui intervensi komprehensif. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil sampai proses Keluarga Berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. "M" di PMB Ngadillah Sobirin, Amd, Keb, Malang pada bulan Juni-Agustus 2019 sebanyak 13 kali kunjungan: 2 kali selama kehamilan dan mengambil data sekunder dengan 2 kunjungan, 1 kali pada saat persalinan, 4 kali selama masa nifas, 2 kali pada bayi baru lahir, dan 2 kali untuk program Keluarga Berencana.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif diperoleh data bahwa, di awal kehamilan pasien mengalami kekurangan gizi, ukuran lingkaran lengan kurang dari batas normal yaitu 23,5 cm, kenaikan berat badan selama hamil juga kurang. Selama trimester III kehamilan pasien mengeluh sering nyeri punggung dan sering BAK (Buang Air Kecil), ini merupakan kondisi yang fisiologis. Persalinan fisiologis selama 9 jam, dilakukan amniotomi pada saat pembukaan lengkap karena ketuban belum pecah spontan. Pada saat bayi lahir dilakukan proses melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir normal dilakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan perineum. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, pasien mengeluhkan nyeri pada luka jahitan selama 3 hari setelah persalinan. Bayi baru lahir dengan berat lahir normal, tali pusat lepas di hari ke 7 dan dalam perkembangannya dalam batas normal. Dalam program Keluarga Berencana pasien menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan diberikan konseling untuk mengatasi keluhan. Pasien bersedia melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan sehingga semua masalah dapat diselesaikan. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana fisiologis. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas layanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin ke Pusat Kesehatan Masyarakat.

Kepustakaan : 24 kepustakaan (2010-2018)

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

SUMMARY

Safitri, Nutisanah. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Ny. "M" 23 years at PMB Ngadillah Sobirin, Amd.Keb. Malang. Final Task. DIII Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: 1. Septiana Juwita, S. SiT, MPH. Advisor: 2. Patemah, S. SiT, M. Kes.*

Maternal and Infant Mortality Rate are one indicator of health development in the 2014-2019 SDGs and RPJMN in Indonesia, namely the Maternal Mortality Rate (MMR) reached 346 per 100,000 live births while the Infant Mortality Rate (IMR) reached 32 per 1,000 live births. The effort to reduce Maternal and Infant Mortality Rate is to increase access to quality health services for all people at every stage of life with integrated services through comprehensive interventions. The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women to the family planning process through the midwifery management approach.

Midwifery care was done to Mrs. "M" in PMB Ngadillah Sobirin, Amd, Keb, Malang in June-August 2019 as many as 13 visits: 2 visits pregnancy and taking secondary data, 1 visit at labor, 4 visits postpartum, 2 visits newborns, and 2 visits for family planning programs.

Based on, the results of comprehensive midwifery care, patient experiencing nutritional deficiencies at early pregnancy. The size of the circumference arm was less than the normal limit of 23.5 cm also the weight gain. During the third trimester, patient complained of frequent back pain and urination, this was a physiological condition. The membrane had not broken spontaneously, it should be carried out amniotomy, after birthing, the process of giving birth of placenta. After the placenta was born, the laceration was checked, there was a second-degree laceration and perineal suturing. The postpartum period was performed 4 visits, the patient complained the suture wound pain for 3 days after labor. The normal newborn weight, umbilical cord release on 7th day. Family Planning program, the patient used 3-month injection contraception and the patient were given counseling to deal with complaint, and the patient had awareness to provide comprehensive midwifery care, so the problems can be solved. Therefore, it can be concluded that the results of the evaluation during pregnancy, childbirth, the puerperium, newborns and family planning physiological. It is expected that midwives can maintain the quality of midwifery services and patients have awareness in maintaining their health by conducting routine checks on the public health center.

Literature : 24 libraries (2010-2018)
Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Family planning

DAFTAR ISI

LEMBAR REKOMENDASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR ISTILAH PENTING	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Ruang Lingkup	6
1.4.1 Sasaran.....	6
1.4.2 Tempat	6
1.4.3 Waktu	6
1.5 Manfaat Penulisan.....	6
1.5.1 Lahan Praktek	6
1.5.2 Institusi Pendidikan.....	6
1.5.3 Penulis	6
1.5.4 Klien Asuhan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar.....	8
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2. Konsep Dasar Persalinan	39
2.1.3. Konsep Dasar Nifas.....	57
2.1.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	76

2.1.5.	Konsep Dasar KB	92
2.2	Konsep Manajemen Kebidanan	106
2.2.1	Definisi Manajemen Kebidanan	106
2.2.2	Prinsip Manajemen Kebidanan	106
2.2.3	Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.....	107
2.3	Konsep Dokumentasi Kebidanan.....	110
2.3.1	Definisi Dokumentasi Kebidanan	110
2.3.2	Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan	111
2.3.3	Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	111
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN		
3.1.	Kerangka Konsep	113
3.2.	Keterangan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif	114
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN		
4.1	Asuhan Kehamilan.....	116
4.1.1	Asuhan Kebidanan Antenatal I.....	116
4.1.2	Asuhan Kebidanan Antenatal II.....	122
4.1.3	Asuhan Kebidanan Antenatal III.....	125
4.1.4	Asuhan Kebidanan Antenatal IV	127
4.2	Asuhan Persalinan.....	129
4.2.1	Asuhan Persalinan Kala I.....	129
4.2.2	Asuhan Persalinan Kala 2.....	132
4.2.3	Asuhan Persalinan Kala 3.....	135
4.2.4	Asuhan Persalinan Kala 4.....	137
4.3	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	139
4.3.1	Asuhan Masa Nifas Kunjungan I	139
4.3.2	Asuhan Masa Nifas Kunjungan II	141
4.3.3	Asuhan Masa Nifas Kunjungan III	143
4.3.4	Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV.....	145
4.4	Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir	147
4.4.1	Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	147
4.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	151
4.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	153
4.5.1	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I	153
4.5.2	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II	155

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	157
5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan.....	160
5.3. Pembahasan Asuhan Masa Nifas.....	163
5.4. Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)	165
5.5. Pembahasan Keluarga Berencana	167

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan.....	170
6.2. Saran.....	172
1. Bagi Lahan Praktik.....	172
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	172
3. Bagi Penulis	172
4. Bagi Klien	173
5. Bagi Penyusun LTA selanjutnya	173

DAFTAR PUSTAKA.....	174
----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	14
Tabel 2.2	Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium	14
Tabel 2.3	Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi.....	23
Tabel 2.4	Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	33
Tabel 2.5	Pengukuran Panggul.....	38
Tabel 2.6	Ukuran Kepala Janin.....	50
Tabel 2.7	Derajat Robekan Perineum	55
Tabel 2.8	Proses Masa Involusi	60
Tabel 2.9	Kunjungan Masa Nifas	71
Tabel 2.10	Tanda <i>APGAR SCORE</i>	79
Tabel 2.11	Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati	30
Gambar 2.2 Senam Hamil	36
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan	52
Gambar 2.4 Involusi Uterus	60
Gambar 2.5 Senam Nifas	69
Gambar 2.6 Proses Kehilangan Panas	89

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Ijin Pasien Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 *Inform Consent*
- Lampiran 5 Surat Kesediaan Pembimbing 1
- Lampiran 6 Surat Kesediaan Pembimbing 2
- Lampiran 7 Catatan Kesehatan Ibu
- Lampiran 8 Kartu Ibu Hamil Depan
- Lampiran 9 Kartu Ibu hamil Belakang
- Lampiran 10 Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 11 Lembar Penapisan Ibu Bersalin
- Lampiran 12 Lembar Observasi
- Lampiran 13 Partograf
- Lampiran 14 Data Pemeriksaan Neonatus
- Lampiran 15 Lembar Kendali Mahasiswa
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 17 Lembar konsultasi pembimbing 2
- Lampiran 18 *Leaflet*
- Lampiran 19 Surat Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 20 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Apparance, Pulse rate, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
hCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil

KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goal's</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

VT : *Vagina Toucher*

WHO : *World Health Organization*

DAFTAR ISTILAH PENTING

<i>Abortus</i>	: keguguran
<i>Amenorrhea</i>	: tidak haid / gangguan haid
<i>Anencefalus</i>	: tidak ada rongga kranial secara congenital
<i>Areola</i>	: bagian yang kehitaman di tengah payudara
<i>Bloody show</i>	: lendir bercampur darah
<i>Braxton hicks</i>	: kontraksi palsu
<i>Caput Succedaneum</i>	: pembesaran kepala berisi cairan
<i>Cephal Hematoma</i>	: pembesaran kepala berisi darah
<i>Chloasma</i>	: bercak di wajah
<i>Early ambulation</i>	: ambulasi dini
<i>Ectopic</i>	: kehamilan di luar dinding rahim
<i>Endometrium</i>	: dinding rahim
<i>Fertilisasi</i>	: bertemunya sel telur dan sperma
<i>Fimosis</i>	: kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik ke belakang
<i>Gravida</i>	: kehamilan
<i>Hematometra</i>	: pembesaran uterus berisi darah
<i>Hemoglobin</i>	: sel darah merah
<i>Hidrocefalus</i>	: pembesaran kepala berisi cairan
<i>Hipermenorrhea</i>	: meningkatnya jumlah darah haid
<i>Hipomoklion</i>	: sumbu putar
<i>Hipospadia</i>	: saluran kencing di bawah penis
<i>His/Kontraksi</i>	: keadaan kenceng-kenceng atau tegang pada dinding rahim saat proses persalinan

Inseri	: pemasangan
Laktasi	: proses menyusui
Linea nigra	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
<i>Mammae</i>	: payudara
Nidasi/Implantasi	: penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan
Obstetri	: kehamilan
<i>Oedema</i>	: bengkak
Oksiput	: belakang kepala
Ovum	: sel telur yang dikeluarkan oleh wanita
Papilla/puting	: bagian yang menonjol di puncak payudara
Preeklampsia	: tanda-tanda resiko tinggi pada kehamilan ditandai dengan adanya tekanan darah yang tinggi dan urine mengandung kadar protein
Sperma	: sel mani yang dikeluarkan oleh laki-laki
<i>Spotting</i>	: bercak darah
<i>Striae gravidarum</i>	: lesi atau jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
Tubektomi	: KB pada wanita
Uterus	: rahim atau kandungan
Vasektomi	: KB pada lelaki

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang termasuk di Indonesia. Data yang tercantum dalam RPJMN 2014-2019 mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup. Target 2019 untuk menurunkan AKI sampai dengan 276 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2012-2013, sedangkan target 2019 untuk menurunkan AKB sampai dengan 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tinggi dibandingkan dengan negara kawasan ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 305 per 100.000 hasil survey SDKI juga menunjukkan angka yang sama (Depkes RI, 2015). Data SDKI tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2015 tercatat 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan data SDKI tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup, hasil survey ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan survey SDKI di tahun 2017 jumlahnya mengalami penurunan dari tahun 2015 (Depkes RI, 2017).

Data yang tercatat untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2016 sebanyak 91 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan menjadi 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Kota Malang sendiri data AKI tahun 2016

mencapai 75,29 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 data AKI mengalami peningkatan mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran hidup. Target Nasional (Supas) untuk AKI sebesar 305 per 100.000 dan untuk AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Jawa Timur mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Kota Malang sendiri kasus AKB mencapai 6,28% atau sebanyak 76 kasus. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 yang tercatat sebanyak 114 kasus (Depkes Jawa Timur, 2017).

Data cakupan KB di provinsi Jawa Timur tercatat bahwa peserta KB aktif di tahun 2016 sebesar 68,79%, di tahun 2017 angka tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 75,3% dan didominasi oleh peserta NON MKJP/NON Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Depkes Jatim, 2017). Di Kota Malang, jumlah peserta KB baru mencapai 1.371 orang dari 144.307 perkiraan Pasangan Usia Subur (PUS) atau sekitar 0,95%. Sedangkan jumlah peserta KB aktif sebesar 106.907 atau sekitar 74,08%. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik, sebanyak 64.777 orang atau 60,6% (Dinkes Jatim, 2017).

Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 di Jawa Timur adalah Pre Eklampsi/Eklampsia yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang, infeksi sebesar 3,5% atau sebanyak 34 orang dan penyebab lain sebesar 29,11% atau sebanyak 154 orang (Depkes Jatim, 2017). Kematian bayi juga disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu prematuritas sebanyak 17%, asfiksia dan trauma kelahiran sebanyak 11% dan neonatal sepsis sebanyak 7 % (WHO, 2016). Penyebab tingginya akseptor KB suntik 3 bulan adalah meningkatnya jumlah penduduk baik penduduk tetap maupun pendatang.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah usia, pendidikan, pendapatan dan parietas (Depkes Jatim, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu asuhan yang dimulai dari sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pemakaian KB dari responden. Hal ini membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan KB. Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan serta kerjasama terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan (Depkes, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, kita sebagai bidan harus senantiasa ikut berpartisipasi dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satunya yaitu *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Aspek penting dalam asuhan ini yaitu adanya kunjungan rumah yang memiliki banyak keuntungan seperti terjalinnya ikatan kuat antara petugas dan ibu, ibu lebih nyaman dan terbuka, target kunjungan terpenuhi dan petugas dapat mengetahui lebih dalam tentang lingkungan sekitar ibu sehingga mudah dalam mengenali pasien lebih dalam. Sehingga asuhan ini perlu dilakukan karena dapat mendukung penurunan AKI dan AKB (Pratami, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Jum'at tanggal 21 Juni 2019 di PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb, yang terletak di Pakis, Kabupaten Malang dalam kurun waktu tiga bulan terakhir (April sampai

Juni) total ANC sebanyak 940 ibu yang periksa, INC sebanyak 110 persalinan, ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 15 rujukan dan ibu ber KB sebanyak 710 ibu ber KB. Dengan presentasi KB suntik 3 bulan (43%), suntik 1 bulan (36%), IUD (15%) dan Implant (6%). Kemudian untuk cakupan imunisasi sebanyak 357 bayi dan balita yang melakukan imunisasi. Dengan rincian 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%). Penulis berharap dapat membantu menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas pelayanan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan penyulit ibu dan bayi dengan cara memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" Usia 23 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 39 Minggu dengan hasil penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) berjumlah 2 yang tergolong Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dan penolong masih boleh dilakukan oleh bidan dan diperbolehkan di rumah ataupun polindes. Ini merupakan kehamilan pertama Ny. "M" yang mana ibu masih belum banyak memiliki pengetahuan dan pengalaman bersalin. Tinggi ibu dalam batas normal yaitu 157 cm. Dari data riwayat penyakit, ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung maupun asma. Oleh karena kurangnya pengetahuan ibu dikarenakan latar belakang pendidikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" usia 23 tahun.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" usia 23 tahun di PMB Ngadillah Sobirin, Amd Keb. Pakis, Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" usia 23 tahun di PMB Ngadillah Sobirin, Amd Keb. Pakis, Kabupaten Malang menggunakan pengkajian dengan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu hamil serta pengkajian dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.
3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu nifas serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.
4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada Bayi Baru Lahir serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.
5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada keluarga berencana serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. "M" Usia 23 Tahun.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih dalam memberikan asuhan kebidanan ini di wilayah kabupaten Malang dengan faskes PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb dan rumah pasien.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan Laporan Tugas Akhir ini telah ditetapkan pada bulan Maret sampai Agustus 2019

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Lahan Praktek

Laporan ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.3 Penulis

Laporan ini dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.4 Klien Asuhan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung mulai saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Menurut Federasi Osbtetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawiroharjo, 2014).

2. Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua (13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu). (Manuaba, dkk., 2010).

3. Proses Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2010), proses terjadinya kehamilan yaitu:

a. Ovum

Bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis. Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause. Sel ovum memiliki waktu untuk hidup 24 sampai 48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium. Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b. Sperma

Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis. Jumlah sperma akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada sel ovum dan tetap memproduksi meski pada lansia. Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari. Terdapat sekitar 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, kisaran 3 cc setiap ejakulasi. Sperma mengeluarkan enzim untuk melunakkan sel-sel granulosa dan mempunyai morfologi yang sempurna.

c. Fertilisasi

Saat ejakulasi kurang lebih sperma yang dikeluarkan 300 juta sperma dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui tuba fallopi dan bertemu dengan ovum di daerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : tahapan pertama penembusan korona radiata yaitu 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi, tahap kedua penembusan zona pellusida yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mengikat sperma dan menginduksi reaksi akrosom dan hanya satu yang mampu menembus oosit, tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel sperma yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid.

d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula (4 hari). Hari ke 4 $\frac{1}{2}$ -5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 $\frac{1}{2}$ -6 zona pellusida menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

e. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Ketika implantasi, selaput lendir yang ada di rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas. Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormone, yaitu human chorionic gonadotropin.

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan

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

a. Trimester I

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

- 1) Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya

dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.

- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada wanita yang meningkat libidonya ketika hamil, namun ada juga yang mengalami penurunan. Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya.

c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

5. Tanda Kehamilan

Menurut Sari Anggrita (2015), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Tanda *Hegar* (perlunakan pada *isthmus uterus*)
- 2) Tanda *Goodell's* (serviks terasa lebih lunak)
- 3) Tanda *Chadwick* (vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan)

- 4) Tanda *Piscasek*
- 5) Tanda *Braxton Hiks*
- 6) Tanda *Balotement*

b. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan)
- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- 3) Ngidam
- 4) Pingsan (*Syncope*)
- 5) Kelelahan
- 6) Payudara tegang
- 7) Sering miksi
- 8) Konstipasi atau obstipasi
- 9) Pigmentasi kulit

(Walyani, Elisabeth Siwi, 2015)

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- 2) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- 3) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- 4) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

6. Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Dalam kunjungan awal, yang

paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai.

Tabel 2.1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis	Pemeriksaan Fisik
1. <i>Amenorea</i>	1. Pengeluaran kolostrum
2. Mual muntah	2. Hiperpigmentasi areola
3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu	3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu
4. Peningkatan frekuensi berkemih	4. Pembesaran abdomen
5. Kelelahan	5. Teraba garis janin
6. Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi	6. Ballotemen
7. Pengeluaran kolostrum	7. Gerakan janin
8. Tanda <i>chadwick</i>	8. Bunyi jantung janin
9. <i>Quickening</i> (gerakan pertama janin)	
10. Pigmentasi kulit, <i>striae</i> , <i>linea nigra</i>	

Tabel 2.2 Pemeriksaan Pelvis dan Laboratorium

Pemeriksaan Pelvis	Pemeriksaan Laboratorium
1. Pembesaran uterus	1. Tes kehamilan positif
2. Perubahan bentuk uterus	2. USG tampak keberadaan janin
3. Tanda <i>piscasek</i>	3. Tampak rangka janin pada foto rontgen
4. Tanda <i>hegar</i>	
5. Tanda <i>goodell</i>	
6. Teraba kontraksi <i>braxton hicks</i>	
7. Tanda <i>chadwick</i>	

7. Diagnosa Banding Kehamilan

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

a. Hamil palsu

Gejalanya sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin.

a. *Mioma uteri*

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

b. *Kista ovari*

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa.

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

Terlambat datang bulan dan perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim.

8. Kebutuhan Ibu di Masa Kehamilan

Kebutuhan ibu hamil menurut Sulistyowati (2009) yaitu :

a. Oksigen

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

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

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak

- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester I sering mengalami penurunan karna menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa.

Pada trimester II nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding

kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan.

Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar

d. Protein

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

e. Mineral

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

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra

vitamin. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah:

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

g. Personal Hygiene

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

h. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah :

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

i. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos,

salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologis.

j. Seksual

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

k. Mobilisasi

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

l. Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil adalah:

1) Duduk

- 2) Berdiri
- 3) Berjalan
- 4) Tidur
- 5) Bangun dan baring
- 6) Membungkuk dan mengangkat

m. Istirahat

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

n. Imunisasi

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

o. *Travelling*

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

p. Persiapan Laktasi

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

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

q. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

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

- 1) Membuat rencana persalinan

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

- a) Memilih tempat persalinan

- b) Memilih tenaga terlatih
- c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- e) Siapa yang akan menemani disaat persalinan
- f) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana mengumpulkan biaya tersebut
- g) Siapa yang menjaga ibu bila keluarga tidak ada
- h) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pangambilan keputusan utama tidak ada.
- i) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- j) Membuat rencana atau pola menabung.
- k) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- l) Memantau kesejahteraan janin
- m) Jika pemeliharaan janin dalam Rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembagkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam Rahim.
- n) Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan

menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan.

9. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil (Treimester I dan III)	Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula Batasi minum kopi, teh dan soda
2	Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	Hemoroid Timbul Trimester II dan III	Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4	Kelelahan pada trimester I	Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari Melakukan teknik relaksasi
5	Keputihan terjadi di trimester I, II, dan III	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
6	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	Pakai pakaian yang tipis dan longgar Tingkatkan asupan cairan Mandi secara teratur
7	Sembelit. Trimester I dan III	Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah Makan makanan yang kaya serat dan vitamin C Lakukan senam hamil Membiasakan buang air besar secara teratur
8	Kram pada kaki. Setelah usia	Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus

	kehamilan 24 minggu	Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi)
9	Mengidam. (Trimester I)	Latihan dorsofleksi pada kaki Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya Jelaskan bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa menyidam atau kesukaan menurut kultur
10	Nafas sesak. (Trimester I dan III)	Jelaskan penyebab fisiologisnya Merentangakan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang
11	Nyeri ligamentum rotundum. (Trimester II dan III)	Mendorong postur tubuh yang baik Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri Tekuk lutut kearah abdomen Mandi air hangat Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya diletakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
12	Panas peru. Trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan hilang pada waktu persalinan	Makan sedikit-sedikit tetapi sering Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam Hindari berbaring setelah makan Hindari air putih saat makan Tidur dengan kaki ditinggikan
13	Perut kembung. (Trimester II dan III)	Hindari makan yang mengandung gas Mengunyah makanan secara teratur Melakukan senam secara teratur
14	Pusing atau sakit kepala. Trimester I dan III	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat Hindari berbaring dalam posisi terlentang
15	Mual dan muntah. (Trimester I)	Makan sedikit tetapi sering Hindari makanan berlemak dan goreng-gorengan Minum suplemen vitamin B6 dan zat besi juga khrom
16	Sakit punggung atas dan bawah. (Trimester II dan III)	Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas Hindari mengangkat barang berat Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
17	Varises pada kaki. (Trimester II dan III)	Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi

Jaga agar kaki tidak bersilangan
Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

b. Kunjungan Ulang

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

c. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asala hal tersebut tidak memberika gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, Ia boleh masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

10. Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis (Walyani, 2015)

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 /penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda.

Menurut Sulistyawati (2009), adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan muda yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina pada kehamilan adalah normal, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau

spotting karena adanya implantasi janin pada rahim. Perdarahan ini dapat berarti :

1) *Abortus* atau keguguran

Adalah terhenti dan keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan sebelum 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram. Berdasarkan jurnal La Ode dengan judul “Faktor Resiko Usia Kehamilan dan Paritas Terhadap Terjadinya Abortus” tahun 2016, semakin tinggi paritas maka semakin tinggi angka kejadian abortus dan semakin rendah paritas maka akan semakin rendah angka kejadian abortus. Abortus diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

- a) *Abortus Spontan* adalah pengakhiran kehamilan sebelum 28 minggu yang berlangsung tanpa tindakan / tanpa disengaja. Abortus spontan dibagi menjadi : *Abortus Imminens, Abortus Insipiens, Abortus Inkomplet, Abortus Kompletus, dan Abortus Habitualis*
- b) *Abortus Buatan* adalah pengakhiran kehamilan sebelum 28 minggu akibat tindakan yang disengaja.
- c) *Abortus Terapeutik* adalah abortus buatan yang dilakukan pada kehamilan sebelum 28 minggu atas indikasi tindakan medis.

2) Kehamilan *Mola*

Disebut kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion (*chorionic villi*) yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur.

3) Kehamilan *Ektopik*

Dinamakan kehamilan ektopik jika kehamilan dengan hasil konsepsi tidak berada di dalam endometrium uterus. Keadaan ini akan meningkat menjadi kehamilan ektopik terganggu (KET) pada usia kehamilan lebih dari 10 minggu. Sebagian besar KET terjadi pada kehamilan yang terletak di tuba.

b. *Hiperemesis gravidarum*

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan kehidupan.

c. *Hipertensi gravidarum*

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan.

11. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Menurut Sulistyawati (2009) tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

1) *Plasenta previa* yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) *Solusio plasenta* yaitu suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum

janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih 28 minggu. Solusio plasenta menurut derajat lepasnya plasenta dibagi menjadi :

- a) Solusio plasenta lateralis / parsialis : sebagian plasenta yang terlepas dari tempat perlekatannya.
- b) Solusio plasenta totalis : seluruh bagian plasenta sudah terlepas dari perlekatannya.
- c) Prolapsus plasenta : terkadang plasenta ini turun ke bawah dan teraba pada pemeriksaan dalam.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak. Dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari *pre-eklamsi*.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak yang normal, biasanya muncul sore hari pada kaki dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau *pre-eklamsi*.

e. Keluar cairan pervaginam

Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban. Jika keluaranya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh

berarti yang keluar adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi *intrapartum*.

f. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia sampai kematian janin

12. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian skor, sebagai berikut :

a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

b. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

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

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

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

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

Adapun yang dinilai yaitu:

The image shows a detailed medical scoring card. The top left section is for patient information (Nama, No. Rawat, etc.). The main part is a grid with columns for 'Risiko', 'Skor', and 'Tindakan'. The grid contains numerous clinical indicators such as 'Terdapat riwayat hipertensi', 'Terdapat riwayat diabetes', 'Terdapat riwayat penyakit ginjal', etc., each with a corresponding score. To the right of the grid is a 'KARTU SKOR' section with various sub-sections for assessment and planning, including 'Risiko', 'Tindakan', and 'Catatan'. At the bottom, there are summary tables for 'Risiko', 'Persiapan', and 'Catatan'.

Sumber : slideshare.net (2015)

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

13. Asuhan Antenatal Care (ANC)

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 :

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

14. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Peran Bidan

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

- a. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b. Mengenali penyimpangan dari keadsaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- c. 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.

15. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani, dkk, (2010), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulan 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 :

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

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

a. 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.

b. Tekanan darah

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

c. 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 2.4 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	12 minggu
½ simpisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
½ pusat – procesus xipoides	32 minggu
Setinggi procesus xipoides	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah px	40 minggu

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

e. Pemberian imunisasi TT

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

f. 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.

g. Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklamsi.

h. 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.

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

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

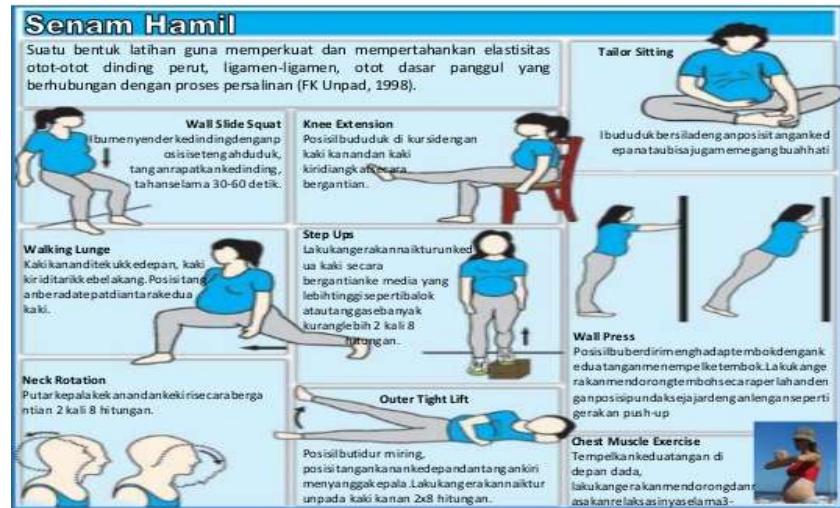
k. Senam ibu hamil

Menurut Hani, dkk, (2010), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah :

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

Akan tetapi senam hamil sebaiknya dilakukan saat trimester 3 dan hentikan melakukan senam hamil apabila terjadi kram perut, perdarahan, demam, dan tidak enak badan. Bagi ibu yang mempunyai riwayat abortus atau kelahiran premature bisa

mengkonsultasikan dulu dengan dokter sebelum melakukan senam hamil. Senam hamil bisa dilakukan 1 kali dalam seminggu secara rutin. Setiap langkah gerakan dilakukan minimal 10 kali.



Sumber : slideshare.net (2014)

Gambar 2.2 Senam Hamil

l. 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.

m. Pemberian kapsul minyak beriodium

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

n. Temu wicara

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

16. 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.

1. Pengkajian data

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

2. 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
- 3) payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia.
- 4) Pengukuran panggul.

Menurut suryati (2011) pengukuran panggul dibagi menjadi sebagai berikut:

Tabel 2.5 Pengukuran Panggul

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

3. Pemeriksaan penunjang.

1) Identifikasi diagnosa atau masalah

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

2) Masalah potensial

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

3) Identifikasi kebutuhan segera

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

4) Menyusun rencana asuhan menyeluruh

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

5) Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara *efisien* dan aman.

6) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

2.1.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan Normal

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Asrinah, dkk, 2010).

2. Klasifikasi atau jenis persalinan

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

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

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

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

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah menyebabkan timbulnya kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Teori distensi rahim

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

d. Teori plasenta menjadi tua

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

4. Tanda-tanda Persalinan

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

- a. Adanya kontraksi rahim.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah.
- c. Keluarnya air ketuban.

d. Pembukaan serviks.

Tanda dan gejala inpartu, yaitu:

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

1) Nulipara

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

2) Multipara

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

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Menurut Manuaba (2010) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh 5 faktor "P" utama yaitu:

a. *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

1) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

2) kontraksi otot-otot dinding perut

3) kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum

Kontraksi uterus yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

1) kontraksi simetris

2) fundus dominan

3) relaksasi

4) involuntir : terjadi di luar kehendak

- 5) intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- 6) terasa sakit
- 7) terkoordinasi
- 8) kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his :

- 1) Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- 2) Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- 1) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- 2) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- 3) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.

- 4) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit
- 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His Palsu

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental. Kelainan kontraksi otot rahim yaitu:

1) Inertia Uteri

- a) His yang sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his yang normal yang terbagi menjadi : Inertia uteri primer : apabila sejak semula kekuatannya sudah lemah
- b) Inertia uteri sekunder : His pernah cukup kuat tapi kemudian melemah. Dapat ditegakkan dengan melakukan evaluasi pada pembukaan, bagian terendah terdapat kaput dan mungkin ketuban telah pecah. His yang lemah dapat menimbulkan bahaya terhadap ibu maupun janin sehingga memerlukan konsultasi atau merujuk penderita ke rumah sakit, puskesmas atau ke dokter spesialis.

2) Tetania uteri

His yang terlalu kuat dan terlalu sering, sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot rahim.

3) Inkoordinasi otot rahim

Keadaan Inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim.

b. *Passenger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

c. *Passage*

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

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

a) Os. Coxae

(1) Os illium

(2) Os. Ischium

(3) Os. Pubis

b) Os. Sacrum = promotorium

c) Os. Coccygis

2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen

Pintu Panggul

- 1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
- 2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet
- 3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
- 4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara inlet dan outlet.

Bidang-bidang :

- 1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*
- 2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os *coccyges*.

d. Psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti “ sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Penolong mempengaruhi proses persalinan dimana persalinan yang ditolong oleh dokter / bidan yang profesional. Peran bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. Tahapan Persalinan

Menurut Sumarah, dkk (2009), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Kala I yaitu kala pembukaan, karena serviks membuka dari 0-10 cm. Kala II disebut kala pengeluaran, karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Kala III disebut kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, dilakukan observasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Partus dimulai bila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka). Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, sebagai berikut :

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan servik 3 cm sampai 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.

c) Fase deselerasi

Permukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai lengkap.

Menurut Kuswanti, dkk (2014), fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida mekanisme membukanya serviks lebih cepat dari primigravida.. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 3) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.
 - 4) Perineum terlihat menonjol.
 - 5) Vulva–vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

- d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

7. Mekanisme Persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2014) mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala lewati panggul. Mekanisme ini diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus

berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Diameter kepala janin yang perlu diperhatikan antara lain:

Tabel 2.6 Ukuran Kepala janin

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

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

a. *Engagement*

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

b. Penurunan

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

c. *Fleksi*

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, kepala janin akan turun dan

semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah.

d. Putaran paksi dalam

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

e. *Ekstensi*

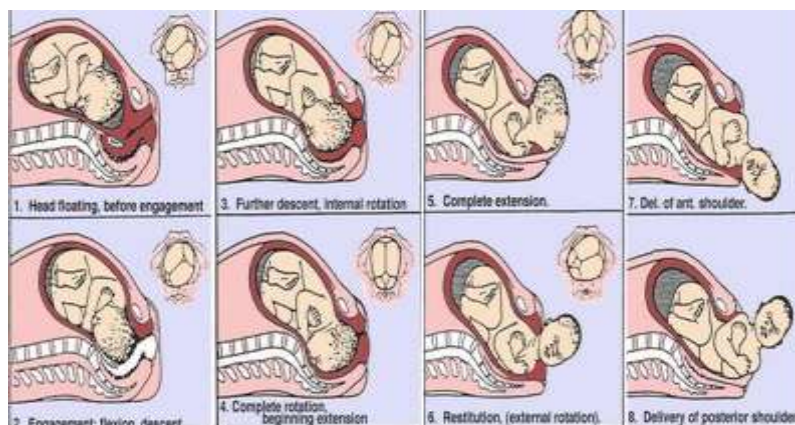
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

f. 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.

g. *Ekspulsi*

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



Sumber : Kuswanti, dkk (2014)

Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

8. Penapisan pada saat persalinan

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

- a. Riwayat bedah SC.
- b. Perdarahan pervagina.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda atau gejala infeksi.
- j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
- k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
- l. Gawat janin.
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

- n. Presentasi bukan belakang kepala.
- o. Presentasi majemuk.
- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menumbung.
- r. Shock
- s. Bumil TKI
- t. Suami pelayaran
- u. Suami/bumil bertato
- v. HIV/AIDS
- w. PMS
- x. Anak mahal

9. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2010), lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah:

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

10. Tanda Bahya dan Komplikasi Persalinan

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

- a. Penyulit Kala II
 - 1) Distosia bahu atau bahu macet

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

2) Persentasi bokong

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

3) Persentasi muka

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

4) Letak lintang

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

5) Gemeli

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

b. Penyulit Kala III

Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi pada proses persalinan.

Perdarahan pada kala III dapat disebabkan diantaranya:

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah

yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

2) Retensio plasenta

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

3) Sisa plasenta

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

4) Laserasi jalan lahir

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

Tabel 2.7 Derajat Robekan Perineum

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

11. Asuhan intrapartum

Menurut Wahyuningsih, dkk (2014) asuhan intrapartum penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan 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.

12. Tujuan Asuhan Intrapartum

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

- a. Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
- b. Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan.
- c. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
- d. Memberikan tindakan rasa nyaman pada ibu.
- e. Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

13. 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. Tujuan dari penggunaan partograf 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.

Penggunaan partograf

- h. Selama kala I fase laten

Selama fase ini ditulis di lembar observasi yang dicatat antara lain: DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap ½ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.

- b. Selama kala I fase aktif

Menurut Rukiyah, dkk (2012) pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Hal-hal yang dicatat antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu.
- 2) Kondisi janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
- 4) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- 5) Kesehatan dan kenyamanan.

2.1.3. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali seperti pra hamil yang dimulai setelah partus selesai atau sampai

kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan pulih kembali seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2008).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Siti Saleha, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2008).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Vivian Nanny dalam bukunya di tahun 2010, berikut adalah tahapan masa nifas :

a. Puerperium dini

Keputihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta mnejalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Kepulihan menyeluh alat-alat genital yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan tanpa komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Rukiyah, Aiyeyeh, Lia Yulianti, dkk, dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan III tahun 2013, berikut merupakan perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas.

a. Sistem Reproduksi

1) Perubahan kelenjar mammae

Pada masa pertengahan masa kehamilan masing-masing dari kedua tunas kelenjar mama pada janin yang ditakdirkan membentuk payudara mulai tumbuh dan memisah dengan pembentukan 15 sampai 25 tunas sekunder yang menjadi dasar bagi sistem duktus pada payudara dewasa. Pada hari kedua post partum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit.

Komponen utama air susu adalah protein, air, laktosa, dan lemak. Kebanyakan protein air susu adalah protein-protein unik yang tidak ditemukan dimanapun. Juga prolaktin nampaknya secara aktif disekresi didalam air susu.

2) Perubahan Pada Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

a) Pengurangan estrogen plasenta

Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hyperplasia uterus.

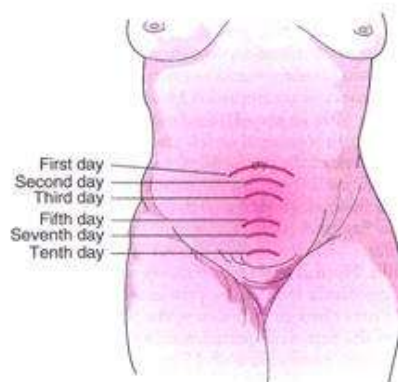
b) Iskemia Miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berinteraksi setelah kelahiran.

c) Otolisi miometrium.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada table berikut ini:

Tabel 2.8 Proses Masa Involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
6	8 minggu	Sebesar normal	30gr



Sumber: www.lusa.web.id (2010)

Gambar 2.4 Involusi Uterus

Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari

setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Pembagian *lochea*:

- a) *Lokia rubra (cruenta)*, muncul pada hari 1 – 2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
 - b) *Lokia sanguinolenta*, muncul pada hari 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender.
 - c) *Lokia serosa*, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
 - d) *Lokia alba*, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lender servix dan selaput jaringan yang mati.
 - e) *Lokia purulenta*, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk.
 - f) *Lochiostatis*, lokia yang tidak lancar keluaranya.
- 3) Perubahan pada Serviks dan Segmen bawah Uterus

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi

dilahirkan, tangan pemeriksa masuk dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

4) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Setelah minggu ketiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perubahan di peritoneum dan Dinding Abdomen

Ketika miometrium berkontraksi dan bertraksi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur daripada kondisi tidak hamil, dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.

b. Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami

penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang menjadi prolaps dan bengkak selama kala 2 persalinan atau kurangnya privasi pada ruang perawatan pasca natal.

c. Sistem Perkemihan

Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

d. Sistem Muskuloskeletal / diastasis recti abdominalis

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan mobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

e. Sistem Endokrin

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon-hormon pituitary

mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun, dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 pospartum yang mempengaruhi hormon prolaktin, oksitosin, reflek let. Down dan reflek sucking. Selama proses kehamilan dan persalinan terhadap perubahan pada sistem endokrin.

f. Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio-sesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

g. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Perubahan ini akan

mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan.

h. Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit, dan haemoglobin pada hari ketiga sama tujuh hari setelah persalinan. Jumlah sel darah putih atau leukosit selama 10 sampai 12 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000 sampai 25.000/mm³, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran tempat pelepasan plasenta.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Vivian Nanny & Tri Sunarsih (2011), dalam masa nifas ibu akan mengalami beberapa fase yang berhubungan dengan adaptasi khusus pada keadaan psikologi ibu. Fase-fase ini dibagi menjadi 3 fase:

a. Fase *Taking-In*

a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
 - e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.
- b. *Fase Taking Hold*
- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke2-4 post partum.
 - 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - 6) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

c. Fase *Letting Go*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum. Umumnya terjadi pada periode ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:
 - a) Respon dan dukungan keluarga dan teman bagi ibu post partum.
 - b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
 - c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
 - d) Pengaruh budaya. Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini.

5. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus

menunjang keberhasilan menyusui. Beberapa kebutuhan dasar ibu selama masa nifas dan menyusui, yaitu:

a. Nutrisi

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

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

b. Istirahat

Istirahat cukup (siang hari \pm 2 jam, malam hari 7-8 jam)

c. Senam nifas

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

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri

- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain:
 - a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
 - c) Memperbaiki otot tonus, pelviks dan peregangan otot abdomen
 - d) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
 - e) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan



Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Gambar 2.5 Senam Nifas

d. Hubungan seks dan KB

Hubungan seks aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina

tanpa rasa sakit. Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun, kontrasepsi aman digunakan setelah 42 minggu post partum.

e. Eliminasi

1) BAK

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan. Urin jumlah banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan

2) BAB

BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari karena edema persalinan dan perineum yang sakit. Bila lebih dari 3 hari belum BAB, bisa diberikan obat. Ambulasi diri selama teratur akan membuat BAB lancar.

f. Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7 – 14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum. Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru – paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan harus berangsur – angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya (Suleha, 2009).

g. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, kebersihan diri, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Suherni, dkk. 2009).

6. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.9 Kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri ▪ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut ▪ Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri ▪ Pemberian ASI awal ▪ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir ▪ Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia ▪ Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarah abnormal, tidak ada bau. ▪ Menilai adanya demam ▪ Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat ▪ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit ▪ Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sama seperti kunjungan kedua

IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu ▪ Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini
----	-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Komplikasi Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan post partum adanya kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah melahirkan, penyebab:

- a. Uterus atonik
- b. Trauma genital
- c. Koagulasi intravaskular diseminata
- d. Inversi uterus

Perdarahan post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian perdarahan yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalis yang terjadi pada setiap saat antara awiran pecahan ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal-berikut.

- 1) Nyeri pelvik
- 2) Demam 38,5°C atau lebih
- 3) Rabas vagina yang abnormal

- 4) Rabas vagina yang berbau busuk
 - 5) Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus
- c. Keluhan Payudara

1) Bendungan air susu

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihat sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Lamanya panas berkisar dari 4 hingga 16 jam dan suhu tubuhnya berkisar antara 38-39°C.

2) Mastitis

Inflamasi parenkimatosis glandula mammae merupakan komplikasi antepartum yang jarang terjadi kadang-kadang dijumpai dalam masa nifas dan laktasi. Bendungan yang mencolok biasanya mendahului inflamasi dengan keluhan pertama berupa menggigil atau gejala rigor yang sebenarnya, yang segera diikuti oleh kenaikan suhu tubuh dan peningkatan frekuensi denyut nadi. Payudara kemudian menjadi keras serta kemerahan. Dan pasien mengeluh rasa nyeri.

3) *Endometritis*

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta. Biasanya di hari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan

mengalami nyeri perut. Hari ketiga terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat.

4) *Peritonitis*

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

5) *Tromboflebitis*

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

- a) Tromboflebitis pelvic yaitu terjadi infeksi pada vena-vena dinding rahim ligamentum Latum seperti vena ovarica, vena uterine dan vena hipogastrika.
- b) Tromboflebitis femoralis yaitu terjadi infeksi pada vena-vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea dan vena safena.

8. Proses Laktasi dan Menyusui

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar *alveoli* sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon estrogen. Dalam beberapa hari pertama payudara mengeluarkan kolostrum yang sangat penting bagi kesehatan bayi payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusui pada puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan *impuls* pada ujung saraf yang

selanjutnya dikirim ke *Hypothalamus* di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *Pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon *Oxytocin* dan *Prolaktin*. Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan *Oxytocin* menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar Alveoli mengerut seperti pada otot rahim. Semakin bayi menghisap, semakin banyak susu yang dihasilkan.

9. Cara menyusui yang benar

Menurut Ari Sulistyawati dalam bukunya di tahun 2009, cara menyusui yang benar adalah :

a. Waktu menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusui lebih sering, rata-rata adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Menyusui *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

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.

c. 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.

d. Tanda bayi cukup ASI.

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

2.1.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Kukuh Raharjo, 2014).

Asuhan pada bayi baru lahir normal yaitu asuhan yang diberikan selama satu jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha bernafas spontan dengan sedikit bantuan (Prawirohardjo, 2009).

Adapun permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, icterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, hipotermia, dll (Muslihatun, 2010).

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 (Marmi, 2015).

1) Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. 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 tetes mata profilaksis 1 jam pertama (Marmi, 2015).

2) 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. Bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal (Marmi, 2015).

3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan

meconium pada periode ini. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini yaitu: memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mucus yang berlebihan, memantau setiap kejadian *apnea* dan mulai melakukan metode stimulasi/rangsangan taktil segera, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk menghisap dan menelan (Marmi, 2015).

b. Periode Pasca Transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital, pemberian asi *on demand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatraansisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Wafi nur, 2010).

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.

- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- h. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia
 Perempuan labia mayora menutupi labia minora
 Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Reflex pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- m. Elminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Menurut (Dewi, 2011) penilaian APGAR score sebagai berikut:

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 100x/menit	Diatas 100x/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

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

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

b. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan pada 3-6 hari pertama. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu formula. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

c. Berkemih (BAK)

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

menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

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. Kebersihan kulit

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

f. Keamanan

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

g. Tanda-tanda bahaya

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

- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
 - 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.
 - 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses Imbek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
 - 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- h. Perawatan tali pusat

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

i. 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. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta

mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

b. Perubahan Sirkulasi

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

c. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas.

d. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin

yang berlebihan akan menyebabkan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

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

h. Perlindungan Termal

Menurut Walyani (2015) beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- 2) Segera keringkan BBL.
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.
- 5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
- 6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil.
- 7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- 8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Cara memotong tali pusat
- b. Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- c. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- d. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan

klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

- e. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- f. Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukannya IMD pada bayi.

Menurut Sondakh (2013), inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini dinamakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara.

1. Keuntungan IMD untuk ibu

- a. Membantu kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
- b. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- c. Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.
- d. Meningkatkan produksi ASI.
- e. Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui.
- f. Menunda ovulasi.

2. Keuntungan IMD untuk bayi

- a. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
- b. Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.
- c. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah.

- d. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas.
 - e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.
 - f. Meningkatkan kecerdasan.
 - g. Mencegah kehilangan panas.
 - h. Meningkatkan berat badan.
3. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :
- a. Tahap pertama disebut istirahat siaga (*rest/quiet alert stage*). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
 - b. Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecap dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 samapi 40 ini bayi memasukan tangannya ke mulut.
 - c. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi akan mencari baunya.
 - d. Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Hentakan bayi membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.

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

Menurut Dewi, (2011) ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

a. Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

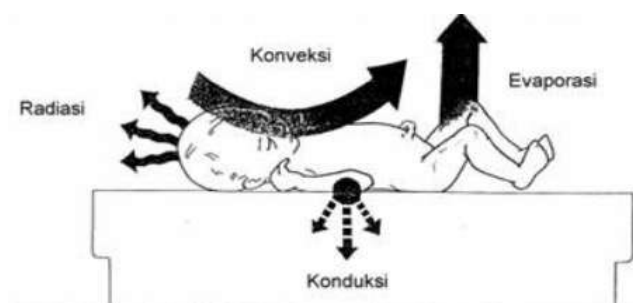
Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Adaptasi BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya seperlunya saja.



Sumber: ummiubay, (2012)

Gambar 2.6 Proses Kehilangan Panas

7. Masalah-masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo,(2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 2.11 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah	Pengertian	Penatalaksanaan
Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun sehingga orang tua tidak merasa cemas.

<i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir.
Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa sat setelah makanan masuk kedalam lambung.	Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang sesuai dengan faktor penyebab, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera jika gumoh, perbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukan teknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.
Oral trush	Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.	Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberi -an antibiotik ber spektrum luas, jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan -an mulut, bersihkan daerah mulut bayi dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol sterilkan terlebih dahulu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.

<i>Diaper Rash</i>	<p><i>Diaper Rash</i> (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tampung diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.</p>	<p>Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang di campur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.</p>
<i>Seborrhea</i>	<p>Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.</p>	<p>Dengan sering mencuci kepala bayi dengan sampo dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i>. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.</p>
<i>Milliariasis</i>	<p><i>Miliarisis</i> atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.</p>	<p>Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah</p>

Diare	Bayi baru lahir dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI tidak disebut diare selama berat bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.	setelanya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis. Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.5. Konsep Dasar KB

1. Pengetian KB

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Ari Sulistyawati, 2011).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Mulyani, dkk (2013)

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

2. Tujuan KB

Menurut Ari Sulistyawati (2011), tujuan KB dibagi menjadi 2 yaitu:.

- a. Tujuan umum : Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran agar suatu keluarga bahagia dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

- b. Tujuan lain : Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga

3. Langkah-Langkah Konseling KB

Menurut Pinem (2011), dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut:

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
- T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi 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.

4. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Setyaningrum (2015), kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan antara lain:

a. Metode KB Non Hormonal

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

1) *Metode Amenore Laktasi (MAL)*

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Cara menggunakan metode ini yakni ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif (6 bulan), bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi), Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin.

2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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

Cara kerja AKDR, yaitu:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
- b) Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- c) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan AKDR, yaitu:

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

g) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

h) Dapat digunakan sampai menopause.

Kerugian AKDR, yaitu:

a) Perubahan siklus haid.

b) Tidak mencegah IMS.

c) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan.

d) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR.

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

Yang boleh menggunakan AKDR, yaitu:

a) Usia reproduktif.

b) Nulipara.

c) Ingin kontrasepsi jangka panjang.

d) Setelah melahirkan.

e) Risiko rendah dari IMS.

f) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.

Kontraindikasi AKDR, yaitu:

a) Ibu dengan kemungkinan hamil.

b) Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.

c) AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.

d) Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.

- e) Tiga bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.
- f) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:

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

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

3) Metode Kontrasepsi Mantap

a) *Tubektomi*

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi. Syarat pemakaian metode tubektomi, yaitu:

- (1) Usia > 26 tahun, jumlah anak lebih dari dua.
- (2) Pasangan telah mempunyai jumlah keluarga sesuai dengan kehendaknya.

- (3) Memahami prosedur, sukarela dan setuju menjalaninya.

Waktu pelaksanaan metode tubektomi adalah:

- (1) Setiap waktu selama siklus haid, bila diyakini klien tidak hamil.
- (2) Hari ke-6 hingga ke-13 siklus haid.
- (3) Pasca persalinan pada hari ke-2 atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
- (4) Pasca keguguran pada triwulan pertama atau kedua dan waktu 7 hari sepanjang tidak ditemukan infeksi pelvis.

b) *Vasektomi*

Vasektomi adalah tindakan operasi yang lebih ringan dari khitan / sunat, yaitu dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Kemungkinan penyulit dan cara mengatasinya:

(1) Perdarahan

Apabila perdarahan sedikit, cukup dengan pengamatan saja, bila banyak, hendaknya dirujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

(2) Hematoma

Dapat terjadi setelah tindakan atau beberapa hari kemudian akibat dari diberi beban yang berlebihan, misalnya naik sepeda, duduk terlalu lama dan

kendaraan dengan jalanan yang rusak dan sebagainya.

(3) Infeksi

Infeksi pada kulit skrotum cukup diobati dengan antibiotika, apabila basah lakukan kompres (dengan zat yang tidak merangsang). Apabila kering obati dengan salep antibiotika.

(4) Granuloma sperma

Dapat terjadi pada ujung proksimal vas atau pada epididimis. Gejalanya merupakan benjolan kenyal dengan kadang-kadang keluhan nyeri. Granuloma sperma dapat terjadi 1-2 minggu setelah vasektomi. Pada keadaan ini dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali *vas deferens*.

(5) Antibodi sperma

Sepuluh sampai dua pertiga akseptor vasektomi akan membentuk antibodi terhadap sperma. Sampai kini tidak pernah terbukti adanya penyulit yang disebabkan adanya antibodi tersebut.

Kontraindikasi dari metode ini adalah:

- (1) Infeksi kulit lokal di daerah operasi.
- (2) Infeksi traktus genetalia.
- (3) Kelainan skrotum dan sekitarnya seperti: hernia inguinalis, luka parut bekas operasi *hernia, skrotum* yang sangat tebal, massa intraskrotalis.

(4) Penyakit sistemik yang dapat mengganggu kondisi kesehatan klien seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, penyakit-penyakit perdarahan.

a. Metode KB Hormonal

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

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama. Cara kerjanya yaitu dengan menghambat ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma dan mencegah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Kontraindikasi mini pil yaitu wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun), wanita diduga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara, wanita pelupa, gangguan trombo emboli aktif, ikterus, wanita dengan mioma uterus, riwayat stroke. Beberapa efek sampingnya, antara lain:

a) *Amenorea*

Penanganan : pastikan ibu hamil atau tidak, bila tidak hamil hanya diberikan konseling saja. Bila hamil, hentikan penggunaan pil.

b) *Spotting*

Penanganan : bila timbul masalah, ibu dianjurkan untuk memilih kontrasepsi lain.

Cara meminum pil mini adalah pil pertama diminum pada hari kelima haid, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Khusus untuk pil-pil dengan kemasan khusus dimulai pada hari pertama haid sesuai dengan petunjuk pada kemasannya. Pil harus diminum rutin setiap hari 1 kapsul. Konseling yang diberikan, yakni:

- a) Menganjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat bersenggama pada 48 jam berikutnya, bila setelah minum pil klien muntah dalam waktu 2 jam.
- b) Menganjurkan klien menggunakan paket pil yang baru segera setelah paket pil yang lama habis.
- c) Menganjurkan klien segera ke petugas klinik bila haidnya tidak teratur.
- d) Mini pil dapat digunakan setiap saat, bila klien menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak mendapat haid. Bila klien sudah lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien sudah haid, mini pil dapat dimulai pada hari ke 1-5 siklus haid.

- e) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan mini pil, maka mini pil dapat segera diminum.
- f) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi berupa suntikan, mini pil diminum pada jadwal suntikan berikutnya.
- g) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi non-hormonal, mini pil dapat diminum pada hari ke 1-5 siklus haid.
- h) Bila sebelumnya menggunakan AKDR, mini pil dapat diminum pada hari ke 1-5 siklus haid.

2) KB suntik 3 bulan

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

Cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu :

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan

kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.

- c) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Kontraindikasi metode ini adalah ibu yang dinyatakan hamil atau diduga hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya. Efek samping dari KB suntik 3 bulan, yaitu :

- a) Meningkat atau menurunnya berat badan.
- b) Gangguan haid (*amenorea*). Bila terjadi kehamilan maka dihentikan pemberian suntik kb 3 bulan.
- c) Perdarahan, bila pendarahan terus berlanjut maka klien dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain.

Waktu mulai penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- a) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- b) Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.
- c) Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik.

- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntikan.

Keuntungan KB suntik, yaitu:

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.
- d) Tidak mempengaruhi ASI.
- e) Efek samping sedikit.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause.
- h) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Yang boleh menggunakan KB suntik yaitu:

- a) Usia reproduksi, nulipara dan telah memiliki anak.
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- e) Setelah abortus.

f) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.

g) Perokok.

Yang tidak boleh menggunakan KB suntik:

a) Hamil atau dicurigai hamil.

b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

c) Menderita kanker payudara atau riwayat penyakit kanker payudara.

d) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

e) Kanker pada traktur genitalia.

Efek samping KB suntik, yaitu:

a) Meningkatnya/menurunnya berat badan.

b) Gangguan haid (amenorea dan perdarahan).

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas. Implan ada 3 jenis yaitu Norplant, Implano dan Jadena atau Indoplant.

Cara kerja Implan, yaitu:

a) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.

b) Mencegah ovulasi.

c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

Keuntungan Kontrasepsi Implan, yaitu:

a) Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun).

- b) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut.
- c) Tidak mengganggu kegiatan sanggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
- d) Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan.

Yang boleh menggunakan Implan, yaitu:

- a) Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
- b) Menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan jangka panjang.
- c) Menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- e) Pasca keguguran.
- f) Riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan Implan, yaitu:

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas, kanker payudara.
- d) Tromboflebitis.
- e) Miom uterus.

Waktu Insersi Implan, yaitu:

- a) Yang terbaik pada saat siklus haid hari kedua sampai hari ketujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai.
- b) Setiap saat asal dapat dipastikan ibu tidak hamil

c) Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat.

d) Pasca keguguran dapat segera diinsersikan

Efek samping penggunaan implant adalah perubahan pola haid yang berupa *spotting*, *hipermenorhea* atau meningkatnya jumlah darah haid, *amenorea*. Umumnya perubahan haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor. Efek samping lain yang sering dikeluhkan oleh akseptor implant yaitu sering sakit kepala, walaupun hanya sedikit dari keluhan perubahan siklus haid.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan

Menurut Sulistyawati, dkk (2009), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan

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

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.

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

2.2.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Teknik pengumpulan data ada 3, yaitu:

- a. Observasi, dilakukan dengan mengamati klien melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman dan indera peraba.

- b. Wawancara, yaitu pembicaraan terarah terhadap data yang relevan.
- c. Pemeriksaan, dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.

Secara garis besar, data dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi antara lain: biodata klien, keluhan klien, riwayat kesehatan sekarang dan kesehatan yang lalu, dan riwayat obstetri. Sedangkan data objektif meliputi antara lain: mengamati ekspresi dan perilaku klien, pemeriksaan fisik klien baik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta menggunakan teknik pemeriksaan yang benar dan terarah sesuai dengan keluhan klien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau kebutuhan klien berdasarkan interpretasi sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal adalah dengan menganalisa data, yaitu dengan menghubungkan setiap data yang diterima sehingga tergambar fakta.

Diagnosa merupakan masalah yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin terjadi. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan serta pengamatan keadaan klien dan kesiapan apabila masalah potensial ini benar terjadi.

4. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan penanganan segera

Beberapa data yang telah didapat menunjukkan kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera demi keselamatan. Identifikasi dilakukan untuk menentukan kebutuhan klien yang harus didahulukan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

Pada langkah ini membuat dan mendiskusikan tentang rencana asuhan menyeluruh yang akan diberikan. Langkah ini merupakan pengembangan rencana yang sesuai dengan identifikasi kondisi klien, setiap masalah yang berkaitan, gambaran besar tentang apa yang terjadi berikutnya, konseling, dan rujukan. Setiap rencana harus disetujui oleh petugas kesehatan dan klien serta keluarga.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan atau implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang efisien dapat menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu asuhan.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan klien sesuai identifikasi masalah apakah telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif dan pelaksanaan dianggap berhasil apabila kebutuhan klien telah terpenuhi.

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdillah (2014), dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

2.3.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip adalah sebagai berikut :

1. Sebagai bukti sah atas asuhan.
2. Sebagai sarana komunikasi.
3. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian dan kondisi.
4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

Selain itu, dalam melakukan dokumentasi bidan harus menerapkan prinsip dokumentasi kebidanan. Prinsip dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di *tipp'ex*).

2.3.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Sulistyawati (2009), model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses

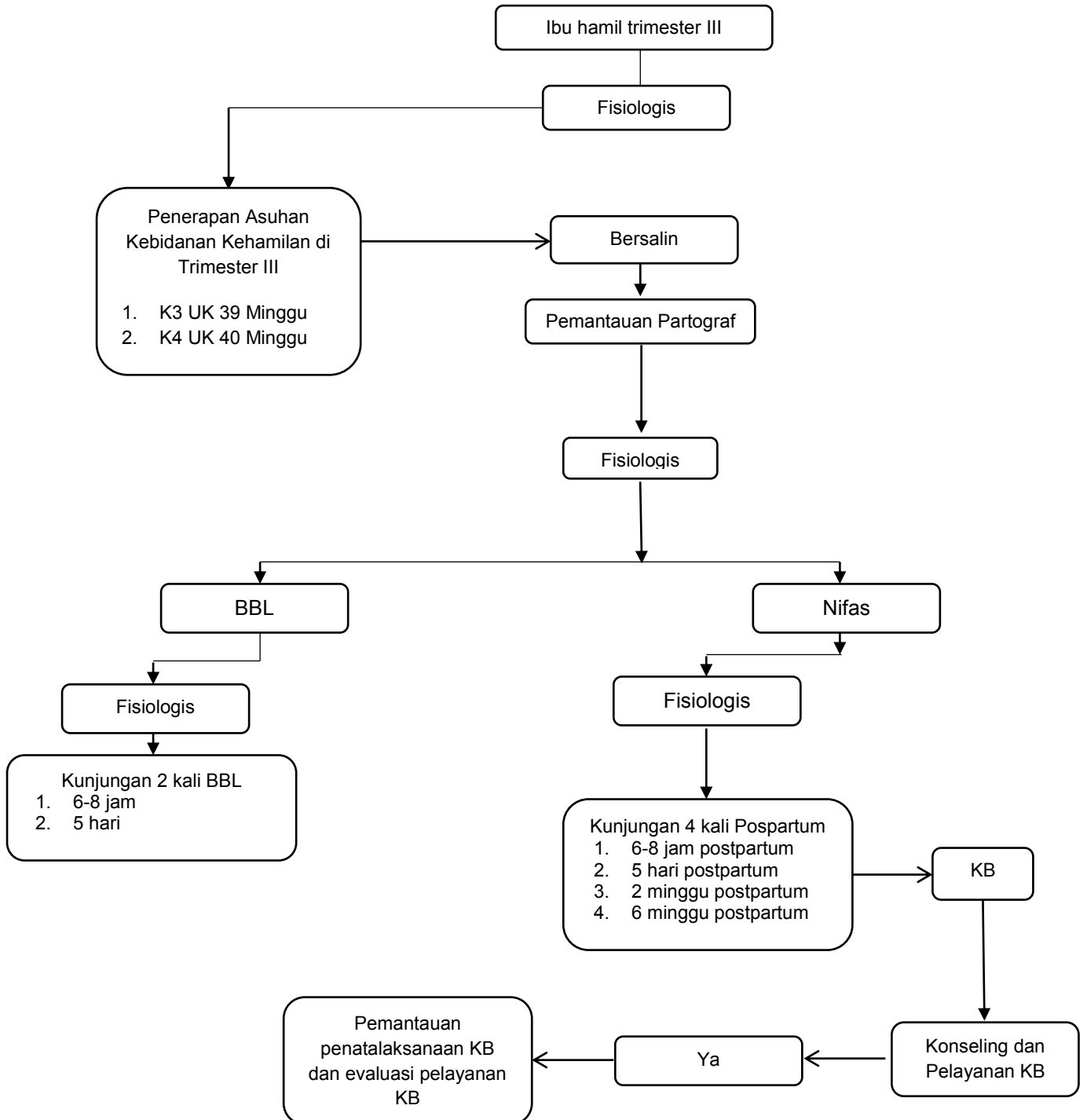
yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

1. Data S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. Data O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. Data A (analisa), catatan hasil analisa atau diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan meliputi :
 - a. Diagnosa atau masalah.
 - b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
 - c. Perlunya tindakan segera.
4. Data P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*)

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" Usia 23 tahun

3.2. Keterangan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan asuhan kehamilan pada ibu hamil fisiologis trimester III, dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan menggunakan 2 data sekunder dari UK 36 sampai 40 Minggu dan dilakukan pengkajian, pemeriksaan serta memberikan konseling sesuai dengan masalah yang ada. Tujuan utama dilakukannya kunjungan adalah untuk mendeteksi lebih dini adanya tanda bahaya, ketidaknyamanan maupun kelainan lamanya kehamilan (*post date*), dan apabila pada saat kehamilan kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu akan bersalin.

Dalam asuhan pada ibu bersalin, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dengan partograf dan apabila pada saat bersalin kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu melahirkan.

Asuhan masa nifas fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, dimulai dari 6 jam setelah persalinan hingga 6 minggu setelah persalinan yaitu dilakukan asuhan kebidanan pemeriksaan dan pemberian konseling selama masa nifas. Jika pada saat masa nifas responden mengalami hal patologis, akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya infeksi atau perdarahan.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan minimal sebanyak 2 kali yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir dan kunjungan rumah pada saat bayi berusia 5 hari dengan melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Misalkan pada bayi tersebut terjadi hal patologis akan segera dirujuk dengan tetap

mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya perubahan yang terjadi, reflek pada bayi, masalah yang lazim terjadi.

Asuhan pada ibu KB dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada saat pemberian konseling dilanjutkan pemakaian jenis KB yang diinginkan dan kunjungan kedua dilakukan untuk mengevaluasi masalah yang terjadi selama penggunaan KB.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dari trimester III sampai dengan KB dilaksanakan sesuai dengan manajemen kebidanan Varney.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Sabtu, 1 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Nutisanah Safitri

1. Data Subjektif

Biodata

Nama Ibu : Ny. "M"

Nama Suami : Tn. "S"

Umur : 23 Thn

Umur : 28 Thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Teluk Grajakan RT.13 RW.02, Kel.

Pandanwangi, Blimbing

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, susah tidur karena sering BAK di malam hari dan merasa nyeri di bagian punggung.

Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 22 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : ± 1 Tahun

Riwayat Haid

Menarche : 13 Thn

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Keluhan selama haid : tidak ada

Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu memeriksakan kehamilan di PMB Soemidjah Ipung di trimester pertama, namun setelahnya ia sering memeriksakan kehamilannya di PMB Ngadillah Sobirin karena merasa cocok. HPHT: 21-9-2018, gerakan janin dirasa aktif, sudah mendapatkan imunisasi TT5, ibu tidak memiliki kebiasaan pijat oyog atau minum jamu, mual dan pusing di TM 1.

Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, darah tinggi, kencing manis, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menahun seperti asma.

Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa pihak keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kencing manis, darah tinggi, TBC, HIV/AIDS, hepatitis, asma dan jantung.

Pola Kebiasaan Sehari hari

Nutrisi : sebelum hamil : makan 2x sehari, nasi 2 centong,
sayur satu mangkok sedang, tahu

dan tempe dengan ukuran sebesar tempat korek api, minum 5-6 gelas/hari. Tidak ada pantangan makan.

selama hamil : makan 3x sehari, nasi 3-4 centong, sayur satu mangkok sedang, tahu dan tempe dengan ukuran sebesar batang sabun tebalnya 2 cm, minum 6-7 gelas/hari. Tidak ada pantangan makan.

Eliminasi : Sebelum hamil : BAB 1x sehari, BAK, 3-4 kali/hari.

Selama hamil : BAB 1x sehari, BAK 10-11 kali/hari.

Aktivitas : sebelum hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci baju dan membantu orang tua untuk menjahit pakaian di rumah.

selama hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci pakaian, tetapi sudah tidak sesering saat sebelum hamil dan tetap membantu menjahit pakaian di rumah.

Istirahat : sebelum hamil : tidur siang \pm 2-3 jam, tidur malam \pm 7-8 jam.

selama hamil : tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 7-8jam.

Data Sosial

Suami dan keluarga sangat mendukung dan senang atas kehamilan anak pertamanya.

Pengetahuan ibu

- Yang sudah ibu ketahui : nutrisi penting saat masa kehamilan, senam hamil
- Yang belum ibu ketahui : persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan perawatan payudara.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 88x/mnt RR : 20x/mnt

BB sebelum hamil: 38 kg

BB sekarang : 48 kg

LILA : 22 cm

TB : 157 cm

HPHT : 21-09-2018

TP : 28-06-2019

b. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Rambut bersih, bergelombang dan berwarna coklat

Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, serta tidak ada nyeri tekan

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak strabismus.
- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada nyeri tekan.
- Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab.
- Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronkhi dan wheezing
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol +/+, hiperpigmentasi areola +/+, tidak ada benjolan abnormal -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, ASI -/-.
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada striae
- Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU = 27 cm.
- Leopold II : teraba datar seperti papan di kiri perut ibu
- Leopold III : letak kepala, kepala belum masuk PAP
- DJJ : (+) 138x/m
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram
- Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun varises
- Ekstremitas : Atas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-
Bawah : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-, reflek patella +/+
- Hasil KSPR : Didapatkan dari ibu datang skornya 2 itu termasuk KRR (terlampir)

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pada tanggal 13 Februari 2019

Hb : 11,5 gr %

Urine reduksi : negatif

Urine albumin : negatif

Gol. Darah : B

HBsAg : NR

HIV : negatif

3. Assesement

Ny. "M" Usia 23 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 1 hari T/H/I
Letkep dengan Kehamilan Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu untuk memperbanyak konsumsi sayuran, tetap meminum susu ibu hamil, konsumsi ikan laut, telur, tahu dan tempe, ibu mengerti dan mau melakukan.
3. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung merupakan hal yang wajar karena keadaan perut ibu yang semakin membesar sehingga menarik otot dan tulang belakang, ibu mengetahui dan memahami.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa apa yang di rasakan ibu yaitu sering kencing adalah hal yang wajar karena ibu banyak mengonsumsi air mineral di pagi hingga sore hari, juga tertekannya kandung kemih ibu oleh kepala bayi yang semakin turun oleh karena itu menyebabkan ibu sering kencing , ibu mengerti.

5. Memberikan KIE pada ibu untuk memperbanyak minum di pagi dan siang hari serta mengurangi minum di sore hingga malam hari karena dapat mengganggu waktu tidur ibu di malam hari, ibu bisa menjelaskan kembali dengan semua benar.
6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan berupa penolong, kendaraan, surat-surat penting, obat-obatan, keuangan dan darah, tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya darah lendir darah dari jalan lahir, mules dibagian perut yang semakin sering, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti panas tinggi, demam dan disertai kejang, bengkak di muka dan kaki, perdarahan dari jalan lahir, tidak merasakan gerakan bayi, keluar cairan jernih secara spontan atau merembes dari jalan lahir, ibu bisa menjelaskan kembali dengan sedikit benar.
7. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan mengompres hangat-dingin tiap mandi kemudian di bersihkan menggunakan kain lembut, ibu bisa melakukan.
8. Menyepakati untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Juni 2019 atau sewaktu ada keluhan lain, ibu bisa segera ke tenaga kesehatan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Nutisanah Safitri

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak sering kencing di malam hari, ibu merasa saat ini porsi makannya bertambah.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan sekarang: 49 Kg

TTV : TD : 100/60 mmHg Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,5°C RR : 21x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid.

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, putting susu menonjol +/+, ASI -/-

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra & striae

Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU = 30 cm.

Leopold II : teraba datar seperti papan di kanan perut ibu.

Leopold III : letak kepala, kepala sudah masuk PAP-U

Leopold IV : teraba 4/5 bagian.

DJJ : (+) 147x/m

TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

Ekstremitas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

3. Asesement

Ny. "M" Usia 23 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 5 hari T/H/I
Letkep dengan kehamilan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu sehat dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola makan dan minumnya, karena ada kenaikan TFU yang berarti nutrisi ibu diserap dengan baik oleh janin, sehingga asupan nutrisi bayi terpenuhi, ibu mengerti dan mau melakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, melakukan gerakan jongkok-berdiri tiap pagi dan sore serta naik turun tangga kecil di rumah agar kepala janin masuk panggul, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Memberikan KIE tentang proses persalinan dan tanda tanda persalinan seperti keluar cairan seperti pipis tapi tidak dapat ditahan, keluar darah dari jalan lahir, keluar lendir coklat dari jalan lahir, perut kram dengan durasi waktu 5 menit sekali atau 10 menit 3 kali, agar ibu segera ke tenaga kesehatan, ibu dapat menjelaskan kembali sebagian benar.
5. Menanyakan kembali tentang persiapan persalinan yang bisa datang sewaktu-waktu, ibu mengaku sudah mempersiapkan bidan sebagai penolong, kendaraan, pendamping, surat-surat penting, keuangan dan pakaian.
6. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 21 Juli 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at, 21 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini terkadang keluar lendir bening dan belum merasakan kaku di perutnya.

2. Objektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan sekarang : 49 Kg

TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,5⁰C RR : 20x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak terdapat bengkakan vena jugularis, tidak terdapat, pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, putting susu menonjol +/+, ASI +/-

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan stretchmark.

Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU = 30 cm.

Leopold II : teraba datar seperti papan di kanan perut ibu

Leopold III : letak kepala, kepala sudah masuk PAP-U

Leopold IV : teraba 4/5 bagian kepala

DJJ : (+) 145x/m

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

Ekstremitas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

Pemeriksaan Penunjang :

1) Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Kristarum : 28 cm

Konjugata Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul : 90 cm

3. Analisa

Ny. "M" Usia 23 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 39 minggu T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu sehat dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minumnya untuk menambah tenaga ketika lahiran nanti, karena kenaikan berat badan ibu yang tidak ada penambahandari minggu sebelumnya, ibu mengerti dan mau melakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti celana dalam tiap kali basah dengan bahan yang lembut atau katun yang dapat menyerap keringat serta celana dalam yang sedikit longgar, tidak ketat, ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap jalan-jalan santai setiap pagi, melakukan gerakan jongkok-berdiri dan naik turun tangga kecil di rumah agar kepala janin lebih masuk panggul, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengingatkan kembali tentang proses persalinan dan tanda tanda persalinan seperti keluar cairan seperti pipis tapi tidak dapat ditahan, keluar darah dari jalan lahir, keluar lendir coklat dari jalan lahir, perut kram dengan durasi waktu 5 menit sekali atau 10 menit 3 kali, agar ibu segera ke tenaga kesehatan, ibu dapat menjelaskan kembali dengan semua benar.
6. Menanyakan kembali tentang persiapan persalinan yang bisa datang sewaktu-waktu, ibu mengaku sudah mempersiapkan bidan sebagai penolong, kendaraan, pendamping, surat-surat penting, keuangan dan pakaian.
7. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 28 Juli 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at, 28 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan merasakan perutnya sering kaku di bagian bawah dan sudah semakin banyak mengeluarkan lendir bening.

2. Objektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Sebelum hamil : 38 kg

Berat selama hamil : 49 Kg

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

Suhu : 36,6⁰C RR : 20x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat, pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, putting susu menonjol +/+, ASI +/+

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra & striae

Leopold I : teraba lunak (bokong), TFU = 30 cm.

Leopold II : teraba datar seperti papan di kanan perut ibu

Leopold III : letak kepala, kepala sudah masuk PAP U

Leopold IV : teraba 4/5 bagian kepala

DJJ : (+) 140 x/m

TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

Ekstremitas : Turgor Kulit baik, tidak oedema -/-, tidak varises -/-

3. Analisa

Ny. "M" Usia 23 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40 minggu T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat, karena akan mempengaruhi kehamilan tua ibu, ibu mengerti dan mau melakukan.
- c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu terasa kenceng-kenceng yang sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah, untuk segera ke petugas kesehatan, ibu memahami dan mau melakukan.
- d. Mengingatkan kembali tentang perlengkapan persalinan, ibu sudah melengkapi.
- e. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 05 Juli 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.2 Asuhan Persalinan

4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 03 Juli 2019

Waktu Pengkajian : 19.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Ngadillah Sobirin, Amd.Keb

Oleh : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules dan semakin merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 WIB tanggal 03 Juli 2019. Ibu datang ke bidan pada tanggal 03 Juli 2019 pukul 16.00 WIB dengan keluhan ibu merasakan perutnya mules dan disertai adanya pengeluaran lendir darah, ketika diperiksa didapati hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm. Ibu di anjurkan tinggal di bidan tetapi ibu memilih pulang. Ibu kembali datang ke bidan pada tanggal 03 Juli 2019 pukul 19.00 WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kenceng-kencengnya, di bidan ibu dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 4 cm. Dilakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam. Ibu makan dan minum terakhir jam 17.00 WIB. HPL ibu tanggal 28-06-2019, HPL USG : 04-07-2019

2. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 100/70 mmHg
 Nadi : 80x/mnt
 Suhu : 36,5⁰C
 RR : 20x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
 Payudara : simetris, puting susu menonjol, colostrum -/-
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka

bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 30 cm, puka, DJJ (+) 140x/menit, letkep, sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian, TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dan darah

Ektremitas : Atas dan bawah tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik

Pemeriksaan Dalam :

Dilakukan pada tanggal 03 Juli 2019 jam 19.30 WIB

V/V : Bloodshow (+), pembukaan 4 cm, effacement 50%, Ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian terendah UUK jam 11, Hodge I, molase 0.

3. Analisa

Ny. "M" G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40-41minggu T/H/I letkep dengan inpartu Kala I Fase Aktif.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.
- c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukannya ketika kontraksi datang dengan dipandu oleh suami.

- d. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan, terkadang ibu mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- e. Memberitahukan ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap dan tidak menahan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- f. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan roti, minum teh manis, susu dan air mineral.
- g. Melakukan observasi kala 1 fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi, TTV tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam dan DJJ serta his tiap 30 menit, hasil terlampir
- h. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.

4.2.2 Asuhan Persalinan Kala 2

Pengkajian

- No register : -
- Tanggal : 03 Juli 2019
- Waktu : 23.30 WIB
- Tempat : PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb
- Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu sudah ingin mengejan.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 100/70 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) 30 cm, puka, DJJ (+) 141x/menit, letkep, sudah masuk PAP, teraba 1/5 bagian, TBJ: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Genetalia : blood show (+), tidak oedem, tidak varises, ada tekanan pada anus, perenium tampak menonjol, vulva tampak sudah membuka

Ekstremitas : atas bawah tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

Hasil VT :

v/v bloodshow (+), pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian kecil samping bagian terdahulu (-), bagian terendah (UUK) jam 12, hodge III, moulase 0

3. Analisa

Ny. "M" G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ T/H/I letkep dengan inpartu Kala II.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Melakukan amniotomi diantara kontraksi ketika selaput ketuban tidak tegang untuk mencegah air ketuban tidak menyemprot saat selaput ketuban dipecahkan, ketuban pecah jernih dan tidak bercampur meconium.
- c. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- d. Memimpin ibu untuk meneran setelah ada kontraksi, ibu mampu meneran dengan benar.
- e. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.
- f. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan pukul 00.00 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan jenis kelamin laki-laki dan segera dilakukan IMD, IMD berhasil dilakukan selama 1 jam didada ibu dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu.
- g. Mengecek fundus, kehamilan tunggal
- h. Persiapan management aktif Kala III

4.2.3 Asuhan Persalinan Kala 3

Pengkajian

No register : -
Tanggal : 04 Juli 2019
Waktu : 00.03 WIB
Tempat : PMB Ngadillah Sobirin, Amd.Keb
Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing atau berkunang-kunang.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
Pemeriksaan Fisik
Muka : tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi.
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Abdomen : bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler
Genetalia : terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena

kondisi ibu dan bayi saat ini baik dan sehat. Suami dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.

- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan.
- c. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan.
- d. Melakukan suntik oxytosin 10 IU atau 1 cc secara IM di paha kanan bagian luar ibu.
- e. Melakukan dorsokranial dengan cara tangan kiri dorsokranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap pukul 00.10 WIB, ibu merasa lega.
- f. Melakukan masase fundus sebanyak 15x dalam 15 detik, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
- g. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon 20 (lengkap), kedalaman 2 cm, diameter 15 cm, selaput utuh, panjang bagian fetal 50 cm, plasenta lahir lengkap dan tidak ada yang tertinggal.
- h. Memeriksa ada tidaknya robekan jalan lahir, setelah dicek ada robekan jalan lahir di bagian mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- i. Melakukan hecting secara jelujur dengan menggunakan chrome catgut.
- j. Memasukkan semua alat yang terkontaminasi ke larutan klorin 0,5% dan memisahkan sampah medis dan non medis, sudah dilakukan.

4.2.4 Asuhan Persalinan Kala 4

Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 04 Juli 2019
 Waktu : 00.30 WIB
 Tempat : PMB Ngadillah Sobirin,Amd.Keb
 Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

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

2. Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV : TD : 90/60 mmHg Nadi : 85 x/menit
 Suhu : 36,6°C RR : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
 Genetalia : perdarahan ± 10 cc, terdapat laserasi derajat 2 dan sudah di hecting.
 Ekstremitas : atas bawah simetris, tidak oedem, tidak varises.

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀dengan Kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- c. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaikan pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- e. Membawa bayi setelah IMD ke ruang bayi, sudah dilakukan
- f. Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.
- g. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- h. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- i. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1 Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 04 Juli 2019
 Waktu : 06.30 WIB
 Tempat : PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb
 Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah lega atas kelahiran bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI ibu lancar. Ibu mengatakan bayinya pintar saat menghisap puting susu ibu.

2. Objektif

Kedadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,6°C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

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

benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar, pengeluaran ASI (+/+) banyak.

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

Genetalia : bersih, lochea rubra, tidak oedem, tidak varises, ada jahitan derajat II

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

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan 8 jam post partum fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa lega.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan.
- d. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI serta mencegah infeksi pada jahitan dan mempercepat penyatuan kulit perineum seperti makanan yang mengandung protein yaitu telur tahu tempe dan ikan, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.

- f. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti keluarnya darah segar terus menerus disertai bau yang menyengat, ASI tidak keluar dan ibu mengalami demam, ibu tiba-tiba kejang, nyeri pada bekas jahitan, ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali dengan sebagian benar.
- g. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan pentingnya ASI Eksklusif sebagai pembantu perkembangan baik bagi bayi, ibu mau mengerti dan mau melakukan.
- h. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh, ibu memahami dan mau melakukan.
- i. Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 04 Juli jam 12.30 WIB karena kondisi ibu sudah pulih dan ibu di anjurkan kontrol pada tanggal 09 Juli 2019.

4.3.2 Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

Pengkajian

- No register : -
- Tanggal : 08 Juli 2019
- Waktu : 13.30 WIB
- Tempat : Rumah Pasien
- Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke-5 masa nifas. Ibu mengatakan kondisinya baik dan ASI lancar serta untuk perawatan bayi seperti memandikan ibu masih dibantu oleh keluarga. Ibu sudah bisa

BAB.Selama ini Ibu tidak tarak makan.Ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6⁰C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : kontraksi baik, TFU pertengahan simpisis – pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : bersih, lochea sanguinolenta ± 10 cc, bekas jahitan sudah mulai menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan 5 hari post partum fisiologis

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa lega.

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia.
- d. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- e. Memberitahu ibu untuk mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui untuk mencegah puting susu lecet, ibu bersedia melakukan.
- f. Menyetujui pertemuan selanjutnya yaitu pada tanggal 14 Mei 2018 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3 Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

Pengkajian

No register : -
Tanggal : 17 Juli 2019
Waktu : 09.30 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

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

istirahat saat bayi istirahat. Ibu mengatakan bahwa keadaan tubuhnya jauh lebih nyaman.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 90/60 mmHg Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,6⁰C RR : 19 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami

- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- e. Menyepakati pertemuan selanjutnya tanggal 12 Agustus 2019 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

4.3.4 Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 12 Agustus 2019
 Waktu : 10.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

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

2. Objektif

Kedadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36°C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

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

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
- e. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru

Lahir

4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

Pengkajian

No register : -
Tanggal : 04 Juli 2019
Waktu : 06.30 WIB
Tempat : PMB Ngadillah Sobirin, Amd.Keb
Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Nama By : By. Ny. "M"
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 04 Juli 2019

Bayi Ny. "M" lahir pada tanggal 04 Juli 2019 pukul 00.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lahir dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

2. Objektif

Kedadaan umum : Baik
TTV : DJ: 146 x/menit RR : 45 x/menit
Suhu : 37,0°C BB : 3100 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal
hematoma

- Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
- Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, putingsusu simetris
- Abdomen : tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus, .
- Genetalia : skrotum sudah turun, lubang anus (+), BAB mekonium (+), BAK (+)
- Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

Pemeriksaan Antropometri

- Lingkar kepala : 30 cm
- Lingkar Lengan : 11 cm
- Lingkar Dada : 30 cm
- Panjang Badan : 50 cm
- Circumferencia Suboksipito bregmatika : 32 cm
- Circumferencia fronto oksipitalis : 33 cm
- Circumferencia mento oksipitalis : 34 cm
- Circumferencia Submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting : (+), bayi berhasil menemukan puting susu ibu pada saat proses menyusui.
- Reflek swallowing : (+), bayi dapat menelan air susu tanpa hambatan.
- Reflek morro : (+), bayi dapat merespon suara dengan terkejut saat ditepukan tangan di dekatnya.
- Reflek grasping : (+), bayi mampu menggenggam saat telunjuk jari ditempelkan di telapak tangannya.
- Reflek sucking : (+), bayi dapat mengisap puting susu ibu dengan pintar.
- Reflek Babinski : (+), jari-jari kaki fleksi ketika bagian telapak di beri sentuhan.
- Reflek glabella : (+), bayi berkedip saat diberi ketukan kecil di antara kedua mata.

3. Data Penunjang

Pemberian Vit K dan salep mata dilakukan pada pukul 00.15 WIB

Imunisasi Hb0 diberikan pada pukul 02.15 WIB.

4. Analisa

By Ny. "M" usia 6 Jam dengan bayi baru lahir normal (BBLN).

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Membungkus bayi dengan kain bersih dan kering segera setelah bayi lahir untuk mencegah hipotermi, dan dilakukan IMD pada bayi, IMD berhasil dan bayi dalam keadaan hangat.

- c. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah disuntik Vit K dan diberikan salep mata , ibu mengerti.
- d. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- e. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- f. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju, hanya di pakaikan popok kain untuk menutupi kemaluan dan mata dengan kain agar tidak terkena sinar matahari langsung selama 15 menit di badan bagian depan dan 15 menit kedua di badan bagian belakang, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- g. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya di bidan setempat, ibu bersedia melakukan
- h. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- i. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- j. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

Pengkajian

No register : -
Tanggal : 08 Juli 2019
Waktu : 14.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Nutisanh Safitri

1. Subjektif

Bayi Ny. "M" usia 5 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya pintar saat menyusui dan hisapannya kuat. Saat ini bayi juga tetap diberikan ASI dengan menetek pada ibunya. Tali pusat belum lepas.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik
TTV : DJ : 136 x/menit BB : 3100 gram
Suhu : 36,7⁰C
RR : 48 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal, sklera putih, conjungtiva merah muda.
Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral thrush, tidak stomatitis.
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronchi dan wheezing.
Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat kering namun belum lepas.

Genitalia : tidak ada ruam popok.

Ekstremitas : gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, warna kulit kemerahan.

Pola Eliminasi : BAK : (+), frekuensi 8-10 kali /hari

BAB : (+), frekuensi 4-6 kali /hari, kuning terang, sedikit menggumpal seperti biji cabe.

3. Analisa

By Ny. "M" usia 5 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui karena semakin sering bayi menyusui maka ASI akan lancar, dan tumbuh kembang bayi akan cepat dengan nutrisi yang diberikan, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- c. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan memakaikan pakaian kering, menutup kepala dengan topi dan menyelimuti bayi agar tidak kedinginan dan menjemur bayi pada pagi hari agar membantu organ hati berfungsi dengan baik karena bayi cenderung kuning dan organ hati belum dapat berfungsi dengan baik, ibu memahami dan mau melakukan.

- d. Mengingatkan ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayinya secara rutin sesuai dengan jadwal yang tertera di buku KIA, ibu mengerti.
- e. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukannya.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

Pengkajian

No register : -

Tanggal : 12 Agustus 2019

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb

Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan, dan ini merupakan jadwal penyuntikan pertama ibu.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

BB : 43 kg

Pemeriksaan Fisik

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

- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : bersih, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Ekstremitas : simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

3. Analisa

Ny. M usia 23 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengingatkan kembali kepada ibu efek samping dari penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, yaitu menstruasi tidak lancar, ibu mengerti dan tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
- c. Mencuci tangan terlebih dahulu, dan menyiapkan alat berupa KB suntik 3 bulan, spuit, dan kapas alkohol, alat telah disiapkan.
- d. Memberikan posisi ibu nyaman mungkin, posisi ibu telah diatur.
- e. Memberikan suntikan Depo Progestin secara intramuscular, obat telah disuntikkan.
- f. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup, karena dengan begitu akan mengurangi beban kerja jantung, melancarkan aliran

darah keseluruhan tubuh sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, ibu mengerti dan mau melakukan.

- g. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan berikutnya untuk penggunaan KB suntik 3 bulan, ibu bersedia.

4.5.2 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

Pengkajian

No register : -

Tanggal : 18 Agustus 2019

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Nutisanah Safitri

1. Subjektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 12 Agustus 2018, saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

BB : 43 kg

Pemeriksaan Fisik

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

3. Analisa

Ny. "M" usia 23 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Memberikan KIE tentang KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- c. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan, ibu dapat menjelaskan.
- d. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- e. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
- f. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan dan ketika ada keluhan ibu segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan mau datang ke tenaga kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan kepada Ny. "M" usia 23 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di kota Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan 2 kali pemeriksaan ANC sekunder. Pada saat kunjungan pertama dilakukan pendataan berupa anamnesa hingga didapatkan hasil hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 21 September 2018 dan tafsiran persalinan ibu pada tanggal 28 Juni 2019. Hasil anamnesa lainnya yaitu berupa riwayat menstruasi ibu, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan baik ibu, suami maupun keluarga hingga riwayat kebiasaan ibu sehari-hari sehingga bila ditemukan adanya komplikasi, dapat dicegah sedini mungkin.

Menurut Nugroho (2014), Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini faktor resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. "M" usia 23 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ memiliki skor KSPR sejumlah 2 dengan penilaian skor awal ibu hamil yang terkategori Kehamilan Resiko Rendah dan tergolong dapat ditolong oleh bidan serta dapat bersalin di rumah, puskesmas maupun

bidan. Setelah diberikan penjelasan, Ny. "M" berencana untuk bersalin di bidan.

Standar asuhan kehamilan ada 14 T (Hanni, dkk, 2011). Dari 14 T yang dilakukan sebanyak 12T dan ada yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria serta pemberian kapsul minyak beryodium. Alasan tidak diberikan karena lingkungan ibu tidak endemik malaria dan gondok. Sedangkan yang dilakukan yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian tablet Fe, perawatan payudara, senam hamil, imunisasi TT dan temu wicara. Untuk pemeriksaan Hb, pemeriksaan *protein urine*, pemeriksaan *urine reduksi* serta pemeriksaan VDRL ibu, dilakukan kolaborasi dengan petugas lab yang berpengalaman di Puskesmas terdekat pada tanggal 13-12-2018.

Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan saat kunjungan rumah sebanyak 2 kali sesuai dengan Usia Kehamilan yaitu TFU pada kunjungan kedua berada 2 jari di bawah processus xyphoideus pada usia kehamilan 40 minggu. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 40 minggu TFU yaitu 2 jari di bawah processus xyphoideus. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "M" masih dikatakan dalam batas normal, dikarenakan faktor IMT ibu tergolong berat badan rendah. Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Dari pemeriksaan TFU yang dilakukan dapat mengetahui TBJ pada saat itu sehingga didapatkan hasil TBJ Ny."M" dengan TFU 30 cm adalah 2.945 gram dan tergolong normal. Dikatakan normal apabila bayi lahir di usia kehamilan 37 minggu-42 minggu dan dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Depkes RI, 2015).

Selama kehamilan berat badan ibu sebanyak 11 kg. Dalam kasus Ny. "M" penambahan berat badan seharusnya yaitu sekitar 12,7 - 18 kg selama kehamilan karena berdasarkan penghitungan IMT, berat badan ibu termasuk

kategori kurus. Hal ini diperjelas dengan adanya teori yang mengatakan bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil dengan kategori kurus yaitu sebanyak 12,7 – 18 kg, kategori normal 11 – 16 kg, dan untuk berat badan terlalu gemuk (obesitas) 6,9 – 11 kg (Pantiawati, 2010). Pengukuran LILA ibu juga tergolong dibawah normal yaitu 22 cm, jika dibandingkan dengan teori yang ada Ny. "M" termasuk dalam resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) yaitu dengan LILA < 23,5 cm. Selama hamil ibu disarankan untuk mengkonsumsi nasi, sayur, ikan, telur dan susu sehingga kebutuhan ibu bisa terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho, dkk (2013), nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh jika ibu banyak mengkonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur.

Selama kehamilan, Ny. "M" melakukan 1 kali pemeriksaan Hb yaitu pada usia kehamilan 3 bulan dengan hasil Hb ibu 11,0 gr%. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% sehingga bisa dikatakan bahwa Hb Ny. "M" dalam batas normal (Hanni, 2011).

Selama melakukan asuhan pada Ny. "M" ibu mengeluh mengalami mual-mual pada trimester I dan tidak ada keluhan pada trimester II, sedangkan pada trimester III, ibu mengeluh sering BAK pada malam hari dikarenakan adanya penyesuaian pembesaran rahim ibu yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, sehingga jika mengkonsumsi air terlalu sering pada sore hari akan menyebabkan seringnya BAK pada malam hari. Keluhan lainnya yaitu ibu merasa nyeri dibagian punggungnya, hal ini karena wajar terjadi pada usia kehamilan 36 minggu atau lebih, karena

semakin membesarnya janin yang berada pada rahim ibu dapat menarik tulang belakang menjadi lebih condong kedepan, maka dianjurkan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas berat, apabila duduk selalu dalam posisi bersandar dan di bagian punggung di beri penyangga bantal yang empuk. Semua yang dialami ibu merupakan hal yang normal terjadi.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu sebanyak 2 kali serta 2 data sekunder yang digunakan selama kunjungan pada saat masa kehamilan adalah baik dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan ataupun masalah, semua masih tergolong dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan yang keempat mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias mendengarkan dan mau melakukan apa yang sudah disarankan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan kepada ibu berjalan dengan baik.

5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Asrinah, dkk, 2010).

Pada kasus Ny. "M" lama kala I berjalan 9 jam. Hal ini sesuai dengan teori yaitu menurut Sumarah, dkk (2009), pada kala I fase laten pembukaan serviks berlangsung selama 7-8 jam yaitu pembukaan berlangsung lambat sampai ukuran 3 cm dan kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam. Asuhan yang dilakukan pada Ny. "M" yaitu mengajarkan teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang yang diambil dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut, hal ini guna mengurangi rasa sakit yang diderita ibu. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan senyaman mungkin agar mempercepat penurunan

kepala janin serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny. "M" untuk menghadapi persalinan. Tindakan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan (Wahyuningsih, dkk, 2014). Selama proses kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Pada kasus Ny. "M" proses persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa kala II persalinan pada primigravida berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multigravida kala II berlangsung selama 1 jam sehingga proses kala II pada Ny "M" termasuk dalam batas normal (Yeyeh, 2009).

Ibu dipimpin meneran, bayi lahir pukul 00.00 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam, bayi berhasil menemukan puting susu ibu. IMD sangat penting dilakukan karena memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi ibu maupun bayinya, hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa manfaat IMD bagi ibu yaitu menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI serta memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, sedangkan manfaat bagi bayi yaitu IMD dapat membantu mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif dan lama bayi disusui membantu bayi

mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas, serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi (Sodakh, 2013).

Pada kasus Ny. "M" setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti setelah memastikan bayi tunggal, kemudian dilanjutkan dengan injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu. Pemberian injeksi oksitosin bermanfaat untuk memperkuat kontraksi pada otot rahim, menghentikan perdarahan pasca persalinan dan membantu merangsang keluarnya air susu pada ibu menyusui (Alodokter, 2016). Dilanjutkan dengan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri, manfaat dilakukannya hal ini yaitu mencegah agar tidak terjadinya inverse uteri karena apabila melakukan tindakan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat akan menyebabkan uterus tertarik keluar dan terbalik, sedangkan manfaat masase yaitu agar uterus berkontraksi dengan baik sehingga menghentikan perdarahan dan mencegah terjadinya atonia uteri (Sumarah, 2009).

Pada kasus Ny. "M" plasenta lahir dalam waktu <10 menit, plasenta lahir lengkap, pada pemeriksaan genetalia ada robekan pada jalan lahir dan dilakukan penjahitan di area laserasi. Keadaan ini sesuai dengan teori yaitu kala III berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani, 2015).

Menurut Sumarah (2009), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital:

tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400cc sampai 500cc. Seperti yang terjadi pada kasus Ny. "M" yaitu dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 150 cc kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny. "M" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Dari data yang terurai di atas bisa disimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada, saat persalinan kala I berjalan kurang dari 13 jam, dikarenakan aktivitas ibu sehari-hari yang dapat memperlunak otot-otot perineum serta rahim, ibu juga sangat kooperatif selama proses persalinan sampai pada kala IV, sehingga tidak ditemukan adanya masalah yang menjurus ke arah patologis.

5.3. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Sulistyawati, 2015).

Pada kasus Ny. "M" proses menyusui berlangsung lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak terekam dan ibu makan-makanan yang bergizi seimbang. Ibu akan tetap

memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan susu formula atau MP-ASI sampai usia mencapai 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah pendarahan dan mempercepat proses *invulasi* (Saleha, 2009).

Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6-8 jam post partum, 3 – 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda setiap kunjungannya. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny. "M" berjalan normal, TFU pada 5 hari post partum normal yaitu 4 jari diatas simpisis. *Involusi* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya. Pada 2 minggu post partum, TFU tidak teraba.

Pada kasus Ny. "M" *lochea* yang dialami dalam batas normal, yaitu pada 6 jam PP *lochea rubra*, pada 5 hari PP *lochea sanguinolenta*, pada 2 minggu PP *lochea serosa*, dan pada 6 minggu PP *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan teori yaitu *lochea rubra*/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, *lochea sanguinolenta*/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum, *lochea serosa*/kuning kecoklatan berlangsung hari ke tujuh sampai ke empat belas, *lochea alba*/putih berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum (Rukiyah, dkk, 2013)

Pada tahapan psikologis ibu tidak ditemukan adanya gangguan abnormalitas. Kelahiran bayi Ny "M" ini merupakan kelahiran anak pertama. Dari pihak suami maupun keluarga sangat mendukung ibu dalam

merawat anak pertamanya. Dan suami membantu ibu dengan mencuci pakaian ibu dan anaknya. Dan ibunya membantu dengan memandikan bayinya dan dibantu oleh keluarga lainnya.

Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny. "M" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. "M" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

5.4. Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 5 hari dan pada kunjungan kedua bayi usia 14 hari (Dewi, 2011).

Bayi Ny. "M" lahir normal, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-9, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 40 minggu, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3100 gram, PB 50 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan. Pada kasus bayi Ny "M" berat badan bayi 3100 gram dimana termasuk dalam kategori bayi berat lahir normal (BBLN) dan Sesuai Massa Kehamilan (SMK). Hal yang menyebabkan bayi dengan berat lahir normal salah satunya adalah nutrisi yang diterima bayi cukup dan baik, bisa dilihat dari plasentanya. Pada Ny. "M" plasenta memiliki diameter 15 cm, tebal 2 cm, kotiledon berjumlah 20 dan panjang tali pusat 50 cm. Kemudian bayi

dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu, IMD berhasil karena bayi dapat menemukan puting susu ibu setelah itu bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc.

Bayi Ny "M" setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (clorampenichol) 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012).

Pada kasus bayi Ny "M" imunisasi Hepatitis B dilakukan 2 jam setelah bayi lahir di bidan dan imunisasi BCG akan dilakukan pada usia 23 hari di Bidan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi yaitu usia 0 – 7 hari dan imunisasi BCG diberikan 1 kali pada saat usia bayi kurang dari 3 bulan. Sehingga tindakan yang dilakukan pada bayi Ny "M" dalam batas normal (Ifan, 2010).

Selama melakukan kunjungan pada bayi Ny "M" dilakukan pemeriksaan umum maupun fisik, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, tali pusat sudah kering, dan lepas pada usia 6 hari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tali pusat biasa lepas pada hari ke 3-15 (Marmi, 2012).

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah. ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI selama 6

bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, seperti susu formula, air putih, pisang, bubur, dll. Pemberian ASI sangat bermanfaat yaitu untuk memperkuat kekebalan tubuh, mempererat kasih sayang antara ibu dan bayi. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI Eksklusif pemberian ASI di hentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2011).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "M" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi \pm 15-30 menit untuk mencegah bayi kuning. Selama melakukan perawatan bayi dirumah, ibu selalu menggunakan lampu penghangat serta memfasilitasi bayi dengan ruangan yang hangat juga. Hal ini dilakukan ibu jika cuaca terasa dingin atau saat cuaca mendung untuk mencegah hipotermi pada bayi. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih. Sehingga bayi baru lahir pada bayi Ny. "M" tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.

5.5. Pembahasan Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil

yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyo, 2011).

Pada kasus Ny. "M" setelah dilakukan anamnesa bahwa ibu telah mendiskusikan dengan suami dan ibu menetapkan menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu ibu merasa sedikit takut jika menggunakan alat kontrasepsi lainnya dan lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini mendukung keputusan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena dalam mekanismenya pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan mencegah pelepasan sel telur sehingga wanita tidak mungkin hamil. Hormon ini juga tidak akan mengganggu kelancaran ASI dan dapat melindungi anemia pada ibu (Saifuddin, 2010).

Pada penatalaksanaan yang dilakukan dalam rangka pemasangan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan pada Ny. "M" dilakukan pemeriksaan TTV dan Pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan Ny. "M" dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada ibu di daerah bokong sebelah kiri, kemudian memberitahukan jadwal kunjungan selanjutnya dan setelah 1 minggu penggunaan tidak ditemukan masalah selama penggunaan kontrasepsi tersebut.

Menurut Erna Setyaningrum, (2015) KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Keuntungannya adalah sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan

jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak mempengaruhi ASI. Efek sampingnya yaitu meningkat atau menurunnya berat badan, dan gangguan haid.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny. "M" tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana bidan memfasilitasi klien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baginya.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. "M" usia 23 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP *note*, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan pemantauan 4 kali kunjungan, 2 kunjungan rumah dan 2 mengambil data sekunder. Skor awal KSPR ibu masuk kategori KRR dan selama kehamilan tidak didapatkan kesenjangan dimana sudah dilakukan pelayanan sesuai standar asuhan 14T dan dilakukan sebanyak 12T, pemberian kapsul minyak beryodium dan obat malaria tidak diberikan. Pada masa kehamilan diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien. Kehamilan berakhir dan persalinan diawali pada usia 40 Minggu 6 Hari.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada saat bersalin tidak ditemukan kesenjangan dimana kala I selama 9 jam, kala II selama 30 menit dan tidak ada penyulit baik pada ibu maupun bayi, kala III selama 7 menit dengan keadaan plasenta utuh, lengkap, laserasi derajat II dan dilakukan hecing jelujur dengan anastesi. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil fisiologis dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan dan konseling yang diberikan pada saat

masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

3. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pada masa nifas ibu dalam kondisi normal dan asuhan sudah dilakukan serta diajarkan teknik menyusui yang benar. Diberikan konseling sesuai dengan asuhan kebijakan nasional kunjungan masa nifas.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir dengan A-S 7-9, BB 3100 gram, PB 50 cm, anus (+) cacat (-) Bayi Baru Lahir Normal Fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan karena penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal Fisiologis sudah sesuai dengan standart dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana dilakukan 2 kali, pada saat kunjungan pertama ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Kunjungan ke 2 saat dilakukan evaluasi ibu tidak mengeluhkan apapun dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana dilakukan dengan memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu post partum (masa nifas) adalah suntik 3 bulan.

6.2. Saran

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

1. Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan SOP yang ada terutama pada asuhan persalinan kala IV.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat ditambahkan sebagai referensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penambahan buku terbaru di perpustakaan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB agar mengetahui perkembangan terbaru mengenai kebidanan dan isu-isu terkini yang terjadi. Serta institusi memberi kebijakan baru untuk dapat memudahkan mahasiswi dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Semakin maju teknologi serta sarana dan prasarana maka penulis dapat sedikit meningkatkan pengetahuan dan dengan adanya laporan serta kasus di lapangan yang terjadi dapat menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di masyarakat luas.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan membaca buku KIA ataupun leaflet yang diberikan petugas kesehatan guna menambah wawasan dan keaktifan dari klien.

5. Bagi Penyusun LTA selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- . 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba medika
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Hani, Ummi, et al, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiyati, Yani, dkk. 2009. *Perawatan Ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Manuaba, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, & Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan esehatan Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta : TIM
- Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- . 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Lampiran 2

Surat Ijin Pasien Laporan Tugas Akhir



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

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 6561A-2/STIKES/VIII/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuniar Angella P, S.SiT, M.Kes
Jabatan : Kaprodi DIII Kebidanan

Menerangkan mahasiswi yang bernama di bawah ini :

No	Nama	NIM	Dosen Pembimbing
1.	Nutisanah Safitri	1615.15401.1098	1. Septiana Juwita, S.SiT, M.PH

Diperbolehkan menolong sebagai berikut :

1. Perawatan Nifas
2. Bayi Baru Lahir

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

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Melang, 21 Agustus 2019
Kaprodi DIII Kebidanan

Yuniar Angella P.S.SiT, M.Kes
NIDP 2003.05

Lampiran 3

Surat Ijin Studi Pendahuluan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPiWM)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

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

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

Nomor : 927A-1/STIKES/VIII/2019
 Lam : 1 (satu) berkas
 Perihal : Pengambilan Data

Malang, 27 AUG 2019

Kepada Yth;
PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb
 Di-
 Malang

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi yang melakukan Studi Pendahuluan dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Nutisanah Safitri
 NIM : 1615.15401.1096
 Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny "M" Usia 23 Tahun Di PMB Ngadillah Sobirin, Amd. Keb
 Dosen Pembimbing : 1. Septiana Juwita, S.SiT., M.PH
 2. Patemah, S.SiT.M.Kes

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Ketua III,
 Bidang Perencanaan & Kerjasama

Twi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
 NDP. 2012.247

Lampiran 4

Inform Consent**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "asuhan kebidanan komprehensif".

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

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

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

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

Malang, di Juni2019

Mahasiswa,


(.....
NUTISANAH SAFITRI.....)

Subjek Penelitian,


(.....
MAULIDA DYAH M.....)

Lampiran 5

Surat Ketersediaan Pembimbing 1

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Septiana Juwita, S.Si, MPH
 Jabatan : Dosen
 Alamat : Berdungan 4/1 Bonohudan Ngemplak Boyolali
 No Telp : 0857 2542 5017

Dengan ini menyatakan bersedia (~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing 1 / pembimbing-2*) Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Mulsanah Sapitri
 NIM : 1615-15906-1098
 Alamat : Dsn. Tulumarejo, Ds. Kapi, Kec. Kungung, Kab. Kediri
 Judul LTA : Proposal Tugas Akhir Anamua Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D usia 30 tahun dan masa kehamilan sampai kb di Puskesmas Nopolan.

Malang,

Pembimbing LTA,


Septiana Juwita, S.Si, MPH

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 6

Surat Ketersediaan Pembimbing 2

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : Potomah, S.S.T., M.Kes
 Jabatan : Pembimbing II LTA
 Alamat : Desa Karanganyar Kec. Ponorogo
 No Telp : 085 855406 299

Dengan ini menyatakan bersedia / tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1 / pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Nutranah Sapiti
 NIM : 1615.15901.1098
 Alamat : Dsn. Tulungrejo, Dk. Kapt. Kec. Kumpang, Kab. Kediri
 Judul LTA : Proposal Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D usia 30 tahun dan masa kehamilan dengan ICB di Puskesmas Mojolangu.

Malang,

Pembimbing LTA,


Potomah S.S.T., M.Kes

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 7

Catatan Kesehatan Ibu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1... Jumlah persalinan Jumlah keguguran C / ... P @. A @
 Jumlah anak lahir kurang bulan Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir dengan persalinan terakhir anak
 jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir* : [] Spontan / Normal [] Tindakan
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan / Normal [] Tindakan

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		Fe 100 mg, K ₂ Cr ₂ O ₇	Fe 100 mg	KPS	16/11
D/+	Hb 11.7 g/dl, Ferritin 65 ng/ml, TIBC 450 µg/dl, TPHA (-)	Fe 100 mg	baca 1-9	puskesmas Jemur	19/11
-/+		Fe 100 mg		ASIA	14/12
-/+		Fe 100 mg		ASIA	16/11/19
-/+		Fe 100 mg		ASIA	Kontrol 1 dim. 2 minggu
-/+		Fe 100 mg		ASIA	ANE 1/12
-/+		Fe 100 mg		ASIA	ANE 2 minggu
-/+		Fe 100 mg		ASIA	ANE 1/12
-/+		Fe 100 mg		ASIA	ANE 2 minggu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-9-2018
 Hari Takhsiran Persalinan (HTP), tanggal: 28-9-2019
 Hari Lahiran Aktif: 2 cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 157 cm
 Lingkar Lengan Atas: B
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: (-)
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi: (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin (Meak)
21/9	Dmg	100/80	38	6.74	-	-	-
13/10	tak	100/80	40	12	24-25	kep	-
20/10		110/80	41	16.7	24-25	kep	145 x/m
27/10		100/80	44	20.7	20-21	kep	145 x/m
3/11		110/80	46	28-29	20-21	kep	145 x/m
10/11		110/80	47	32-33	20-21	kep	145 x/m
17/11		110/80	47	35-36	20-21	kep	145 x/m
24/11		110/80	47	35-36	20-21	kep	145 x/m
1/12		100/70	48	37-38	25	kep	145 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	UT 2-3 cm	→	0-3 minggu		0-3 minggu
-/+		Ali-f			
-/+		Ali-f	Tangkal 1 bulan 2 minggu		ANC 1 bln

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
13/6/19	T.a.a	100/60	49 kg	38-39 minggu			
17/6/19	T.a.a	120/80	49	39		Legale	140
20/6/19	T.a.a	120/80	49	39-40		Fetale	140

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

2/7/19 t.a.a 110/80 49 39-40.
 Dada, legale k. → a.kur
 max 2hr

Hasil Pemeriksaan
 Tanggal :
 BB : kg
 A. JANIN
 Jumlah
 Jenis Kelamin
 Gerakan Janin
 BPD :
 FL :



Lampiran 8

Kartu Ibu Hamil Depan

KARTU IBU HAMIL

RSP/Puskemas : PNB Dendangola Ganda Pustu/Poindes/BPS : Kelurahan : Kota :		No Indeks / kode : Tgl. Pendaftaran pertama : Nama Pemeriksa :	
-------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------	--

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	My WA	Tn S	
Umur	26 tahun	38 tahun	
Agama	Islam	Islam	
Alamat/Tp.	D. Teluk Wapau Kuning		
Pekerjaan	Kulcha	Sukerta	
Pendidikan	SDA	SDA	

RIWAYAT PERKAWINAN						
Kawin Ke	Umur Kawin (th)	Kawin Ke	Juni atak	Sebab pisah Cerai/Meninggal	Sebab meninggal	Tempat meninggal
1						

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB													
Keh	KOMPLIKASI APS HT	HAMIL	PERSALINAN			TEMPAT PERSALINAN	KOMP PERSALINAN	PENGLONG	KEADAAN BBL			KEADAAN ANK SBRG	KB
			I/P/PO	Her	Se				BBL (g)	Se	Ma		
1	A	1991											

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G : 1	P : 0000
Haid	SKus: 36 hari (Kerajul) (Radek), Lama haid: 1. han, HPHT: 2/10 HPL: 25/10
Mual / Muntah	Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Pusing	Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Nyentri	Ada / Tidak
Gerak janin	(Aktif) / Jang / Tidak Ada
Cedema	Tidak ada / ada (tibia / Umum)
Nafsu makan	Baik / Menurun
Pendarahan	Tidak ada / ada (sejak)
Penyakit yang diterima ibu hamil	Paru/Diabetes/Idan/Psikosis/Gajay/Malaria/Jemong/Hipertensi/Diare/Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS
Penyakit yang diterima suami	PMS/Tato/Tindik/DW/Batuk Lama/Diare Lama/HIV/Hepatitis/Tumor
Riwayat penyakit keluarga	Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemati/Psikosis
Kebiasaan ibu	Merokok/minuman keras/hartokofa/obat penenang/minum jamu/gajai-perut
Riwayat imunisasi TT	Tidak / pernah / Sialus TT : T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Fluor Albus	Tidak / ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna:
Pasangan seksual istri	Satu / lebih dari satu
Pasangan seksual suami	Satu / lebih dari satu

PEMERIKSAAN			FISIK			KESIDANAN		
BB abim hamil	1. 30 Kg		KULIT	Ruang kulit / jagas / sapsapa / skin / bekas luka / ezelet / bekas suture / luka / Dematis	TFU	1. 30	Jari/Ch	
TB / BB / LILA	153 cm / 55 kg / 18 cm		MATA	Normal / Cedema / sekera / conjunctiva / pucat / itaru	UK	1. 30	minggu	
BENTUK TUBUH	Normal		MULUT	Normal / Cyanosis / stomatitis / tonilitis / faringitis	BENTUK UTERUS	Normal / kelainan		
KESADARAN	Fisk / Psikis		GIGI	Normal / Karies	LETAK JAMH	- 12 minggu : Bujur / Miring		
PUCAT	Bali / ada gangguan		PEMB KEL	Lesi / Merah / Uapan / Paha / Troid	- 12 minggu : Bujur / Miring			
KUNING	Tidak / ya		QADA	Paru / Jantung	- 12 minggu : Bujur / Miring			
TEKANAN DAR. H	120 / 80 mmHg		ABDOMEN	Payudara	- 12 minggu : Bujur / Miring			
SUHU / NADI	36.5 / 80 / ment			Normal / ambeien				
PERNAPASAN	20 / ment			Bayan / ping satu / dua / full / jeruk / kelat / sian				

LABORATORIUM	
RUTIN	ATASI INDIKASI
Darah : Hb 11.5 g/l	Feces / darah tepi / four abus / Cd4 / Pap smear / hepatitis / HIV / VDRL / tandi / cervix / plano test / BTA / tongan
Urine : Albumin Reduksi	Insulin / amoinar
Gel Darah : B	

KESIMPULAN DIAGNOSA: My WA 26 tahun G1P0A000 UK 30 minggu janin 7/4/1 letak fronto/otit

PEMBERIAN OBAT

- Imunisasi TT
- Pengobatan

PERNYALAHAN

1. Monevina anak/obat

Lampiran 9

Kartu Ibu Hamil Belakang

RENCANA PERSALINAN

Pendamping : *Biduk*

Tempat : *PMB*

Pendamping : *Sitara & Melinda*

Calon Donor :

Tanggal	KELUHAN	UMUM							REPRODUKSI							KETERANGAN	
		BB	TD	MDH	R/R	Odore Vagina	TFU (garis)	Lebar Jantin	UJI	GERAK JAMIN AMF	Jarang	Tempo Pengobatan	Usia Kehamilan	Pengobatan *)	Dirajat ke	Pemeriksaan	Lain-lain
1/6/19	Secrets tak ada hidup spontan	48 kg	100/70	68 x 20	20	-	21 cm	11,5 x	✓	11	12	13	14	15	16	17	18
2/6/19	gatal vagina (+)	49 kg	100/60	50 x 21	21	-	20 cm	11,5 x	✓	11	12	13	14	15	16	17	18
3/6/19	Value color urine kuning	49 kg	100/60	48 x 20	20	-	20 cm	11,5 x	✓	11	12	13	14	15	16	17	18
4/6/19	Value urine benak, kuning lendir kuning, putih kuning	49 kg	100/60	48 x 20	20	-	20 cm	11,5 x	✓	11	12	13	14	15	16	17	18

*) MATERI PENYULIHAN
 - Gizi (nutrisi ibu hamil)
 - Kebersihan
 - Pekerjaan dan perilaku sehat-hari
 - Olah raga
 - Perawatan Payudara dan ASI / PAST
 - Pentingnya pemantauan kehamilan

(01)
(02)
(03)
(04)
(05)
(06)

- Tanda-tanda kelahiran resiko tinggi
 - Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
 - KB setelah melahirkan
 - Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - IMS / HIV - AIDS / PMCT (ARV, SC, VCT)
 - IMD

(07)
(08)
(09)
(10)
(11)
(12)

Lampiran 10

Skor Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. M Umur Ibu: 33 th.
 Hamil ke: 1 Hasil Terakhir tgl: _____ Perkiraan Persalinan (g): _____ th.
 Pendidikan: MA Suami: _____
 Pekerjaan: RT Sore: _____

KEL. F.R.	No	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Terdapat						
				I	II	III	IV	V		
I	1	Terdulu sudah hamil < 10 th	4							
	2	a. Terjadi lambat hamil (< 30 th) b. Terjadi tua hamil (> 35 th)	4							
	3	Terdulu pernah hamil lagi (> 2 th)	4							
	4	Terdulu lama hamil lagi (> 10 th)	4							
	5	Terdulu banyak anak, 4: lebih	4							
	6	Terdulu tua, umur > 35 tahun	4							
	7	Terdulu pendek < 145 Cm	4							
	8	Pernah gagal kehamilan	4							
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tenakan tang / vakum b. Utl Brogah c. Dibeli letak Translas	4							
	II	11	Penyakit yaitu ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. Tbc paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Malaria Sekwal	4						
		12	Bergelis padu muka / hidung dan tekakan darah tinggi	4						
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
		14	Hamil kembar 2 (Hydramnion)	4						
		15	Bayi mati dalam kandungan	4						
		16	Kehamilan with bulan	4						
17		Uterus Bungsang	4							
18		Uterus Lintang	4							
19		Pengobatan atau perawatan di rumah sakit	4							
20		Pemeriksaan Papir Smear	4							
JUMLAH SKOR										

PERYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JEN. KEH. IBU	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEH. IBU	KEH. IBU	KEH. IBU	KEH. IBU	KEH. IBU	KEH. IBU
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10

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

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

Terdapat Persalinan Kehamilan: 1. Poyahin 2. Poyahin 3. Poyahin 4. Poyahin 5. Poyahin 6. Poyahin

Persalinan: Menderita tanggal: _____

RUJUKAN DARI: 1. Sendi 2. JAHN 3. Biotan 4. Puskemas
RUJUKAN KE: 1. Biotan 2. Puskemas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Terencana (RTW) 3. Rujukan Darurat (RD) 4. Rujukan Terencana (RTW)

Dawat Obstetri: 1. Perawatan bersalin 2. Evaluasi 3. Perawatan persalinan 4. Utl Tersebut 5. Perawatan Lama 6. Peras Tengg

Kel. Faktor Risiko I & II: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Dawat Darurat Obstetri: 1. Perawatan bersalin 2. Evaluasi 3. Perawatan persalinan 4. Utl Tersebut 5. Perawatan Lama 6. Peras Tengg

TEPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan
PEROLONG: 1. Duka 2. Bidan 3. Dokter 4. Laki-laki
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Terjadi persalinan 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN: 1. Ibu 2. Mak. dengan persalinan 3. Perawatan 4. Perawatan 5. Laki-laki 6. Laki-laki
TEPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan 7. Laki-laki

BAYI: 1. Berat lahir 2. Laki-laki 3. Laki-laki 4. Mak. dengan persalinan 5. Mak. dengan persalinan 6. Mak. dengan persalinan 7. Mak. dengan persalinan 8. Mak. dengan persalinan 9. Mak. dengan persalinan 10. Mak. dengan persalinan

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (2 Hari Pasca Safin): 1. Safin 2. Safin 3. Mak. dengan persalinan 4. Mak. dengan persalinan 5. Mak. dengan persalinan 6. Mak. dengan persalinan 7. Mak. dengan persalinan 8. Mak. dengan persalinan 9. Mak. dengan persalinan 10. Mak. dengan persalinan

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

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya: Mandiri 1. Mandiri 2. Mandiri 3. Mandiri 4. Mandiri 5. Mandiri 6. Mandiri 7. Mandiri 8. Mandiri 9. Mandiri 10. Mandiri

Lampiran 11

Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

NAMA : Ny. M
 TANGGAL : 2 20 2019
 JAM : 10.30 WIB

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

Pembimbing Klinik

Lampiran 12

Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 3 Juli 2019 Jam : 19:30 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 3 Juli 2019 Jam : 01:00 WIB
 Darah : 8
 Lendir : 0
 Ketuban Pecah/ Belum : Belum Jam : -
 Lain - lain : 2 ml pda

B. KEADAAN UMUM Tensi : 100/70 mmHg
 Suhu/Nadi : 36.5°C / 80 x/m
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palasi : 3/4, TFU : 50 cm, leherp
 2. DJJ : 140 x/m
 3. His 10" : 3 x lama 30 detik
 4. VT Tgl : 3 Juli 19 Jam : 19:30
 5. Hasil : 1/2 lendir darah, 2/4 lendir putih, 1/2 lendir putih, 1/2 lendir putih, 1/2 lendir putih
 6. Pemeriksa : Siska Diah Siska

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø <4 cm)

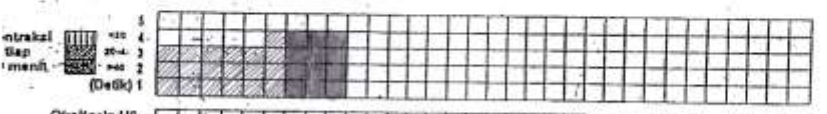
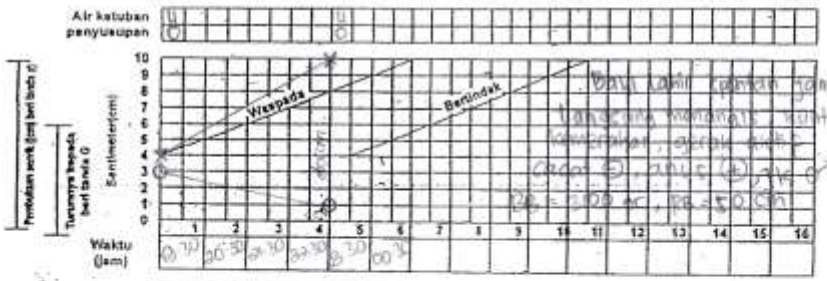
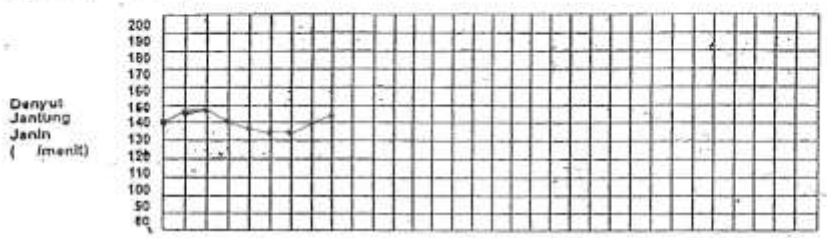
Tanggal	Jam	His dalam 10"		DJJ	Tensi	Subu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
3/7/19	19:30	3x	30"	140	100/70	36.5	80	1/2 lendir darah, 2/4 lendir putih, 1/2 lendir putih, 1/2 lendir putih	K1FA
	20:00	3x	30"	145			85		
	20:30	3x	35"	140			82		
	21:00	3x	35"	140			81		
	21:30	3x	40"	138		36.5	80		
	22:00	4x	40"	140			85		
	22:30	4x	40"	135			80		
	23:00	4x	45"	140			82		
	23:30	4x	45"	144			80	1/2 lendir darah, 2/4 lendir putih, 1/2 lendir putih, 1/2 lendir putih	

Lampiran 13

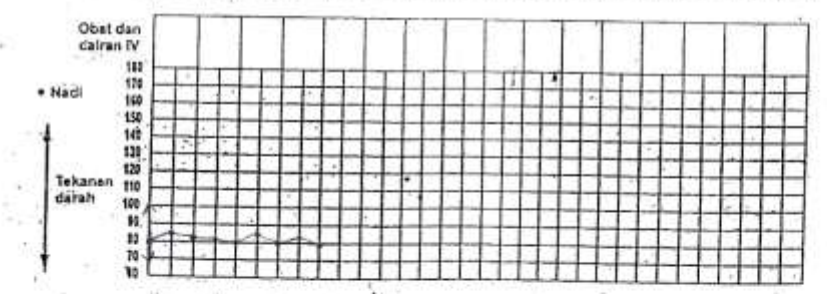
Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Nu. M Umur: 23 th G: 1 P: 0000 A: 000
No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] Tanggal: 3 Juli 2019 Jam: 19.30 WIB
Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: 01.00 WIB



Oksitosin U1, tetes/menit



Suhu °C [] [] [] [] [] []
Urin { Protein [] [] [] [] [] []
Aseton [] [] [] [] [] []
Volume [] [] [] [] [] []
Minum [] [] [] [] [] []

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 04 Juli 2019
- Nama badan: NIDAWI YULIAH WILAKA
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Poskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PUSP
- Alamat Tempat persalinan: ...
- Catatan: rujuk, kaba IMB/MV
- Alasan menujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat menujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: ...
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

KALA III

- Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya: ...
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U EM?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: ... menit
 - Tidak alasan: ...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) 7?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00:30	80/60	88	36,5	2 jam & pusat	kuat	kosong	± 10 cc
	00:45	90/70	88		2 jam & pusat	kuat	kosong	± 10 cc
	01:00	90/70	88		2 jam & pusat	kuat	kosong	± 10 cc
	01:15	100/70	88		2 jam & pusat	kuat	kosong	± 10 cc
2	01:45	100/70	88	36,5	2 jam & pusat	kuat	± 5 cc	± 5 cc
	02:10	100/70	88	36,5	2 jam & pusat	kuat	± 5 cc	± 5 cc

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

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan: ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
 - Ya, dimana: ...
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Perawatan, dengan Manpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- Aluya uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: ... ml
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: ... gram
- Panjang: ... cm
- Jenis kelamin: L / P
- Peritolan bayi baru lahir: baik / ada penyuk: ...
- Bayi lahir dengan A/S:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermia, tindakan: ...
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
 Hasilnya: ...
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. VR K: ... jam setelah lahir
 - zalf mata: ... jam setelah lahir
 - Hb. unjcek: ... jam setelah lahir

Lampiran 14

Data Pemeriksaan Neonatus

DATA PEMERIKSAAN NEONATUS

1. PEMERIKSAAAN UMUM

- Keadaan umum : Baik
- kesadaran :
- TTV : S = 36.8°C, HR = 130/m, RR = 45/m
- BB : 3100 gr
- PB : 50 cm
- Jenis Kelamin : ♂
- A-S : 7-9

2. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

- Kepala : tidak cekung, tidak ada caput, tidak hidrocephali / anencephali.
- Muka : tidak pucat, tidak edema, kemerahan
- Mata : tidak strabismus, tidak inturitus
- Telinga : tidak keluar serumen, simetris
- Hidung : bersih tidak ada pematangan cuping hidung
- Mulut : bersih tidak ada lesi, tidak leukoplakia etc.
- Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid / bengkakan vena jugularis
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada, gerakan napas simetris
- Abdomen : tidak megegnismus, tampak keras
- Tali pusat : bersih, tidak berbau, tidak ada infeksi, tidak perdarahan
- Genetalia : testis sudah turun
- Anus : ⊕
- Ekstremitas atas : pergerakan bebas, simetris, tidak paresthesi & esdohiti
- Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada kelainan

3. PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI

- Lingkar Kepala : 30 cm
 - o Sirkumferensia suboksipito bregmatica : 33 cm
 - o Sirkumferensia fronto oksipitalis : 33 cm
 - o Sirkumferensia mento oksipitalis : 34 cm
 - o Sirkumferensia submento bregmatica : 32 cm
- Lingkar Dada : 30 cm
- Lingkar lengan : 11 cm

Lampiran 15

Lembar Kendali Mahasiswa

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KELUARGA BAHAGIAN KEPERAWATAN PUSKES

NO	NO DAFTAR	NAMA	JALUR	ALOKASI WAKTU	KEMUNDURAN		TIDAK	TIDAK
					1	2		
16	1.	2019		ANC TM 0	✓	✓	Handa	[Signature]
	2.	2019		ANC UK	✓	✓	Handa	[Signature]
	3.	2019		ANC UK	✓	✓	Handa	[Signature]
	4.	21/19	14:00	ANC TM 0 UK 30 mg	✓	✓	Handa	[Signature]
	5.	22/19	16:00	ANC TM 0 UK 40 mg	✓	✓	Handa	[Signature]

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KELUARGA BAHAGIAN KEPERAWATAN PUSKES

NO	NO DAFTAR	NAMA	JALUR	ALOKASI WAKTU	KEMUNDURAN		TIDAK	TIDAK
					1	2		
16	1.	2/19	18:00	PNC	✓	✓	Handa	[Signature]
	2.	3/19	06:30	PNC 6 jam	✓		Handa	[Signature]
	3.	6/19	15:30	PNC 5 hari	✓	✓	Handa	[Signature]
	4.	17/19	09:30	PNC 2 mg	✓		Handa	[Signature]
	5.	17/19	10:30	PNC Hari ke-4	✓		Handa	[Signature]

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KELUARGA BAHAGIAN KEPERAWATAN PUSKES

NO	NO DAFTAR	NAMA	JALUR	ALOKASI WAKTU	KEMUNDURAN		TIDAK	TIDAK
					1	2		
16	1.	1/19	06:30	PBL 6 jam	✓		Handa	[Signature]
	2.	2/19	15:30	PBL 5 hari	✓		Handa	[Signature]
	3.	17/19	09:00	KB pemasangan	✓		Handa	[Signature]
	4.	20/19	10:00	KB evaluasi	✓	✓	Handa	[Signature]

Lampiran 16

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	4-4-2019	Bab I - III SMP PNC. 1	f
2	10-4-2019	Bab I - III (penulisan) SMP ANC	f
3	16-4-2019	Bab I - III	f
4	26-4-2019	Bab I dan bab III SMP	f
5	8-5-2019	ACC maju sempurna.	f
6	24-5-2019	Asbab LP, NIP, BBL Keris	f
7	2-8-2019	LP, BBL, PNC.	f
8	5-8-2019	Revisi Cover → s/d Bab V	f
9	9-8-2019	Revisi Bab IV, SMP ANC	f

FAKULTAS ILMU
P. H. SEKELoaRA TEKNIK WISATAWAN NEGARA

6 36

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	21-8-2019	ACC - maju LTA	f
11	26-8-2019	PPT	f

FAKULTAS ILMU
P. H. SEKELoaRA TEKNIK WISATAWAN NEGARA

6 37

Lampiran 17

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	06/04/2019	Rptn bab 1, 2, 3, 4	[Signature]
2	09/04/2019	Rptn bab 1, 2, 3, 4	[Signature]
3	11/4/2019	Rptn bab 1, 2, 3, 4	[Signature]
4	16/4/2019	Rptn bab 1, 2, 3, 4	[Signature]
5	23/4/2019	Buat ppt, lengkap lampiran	[Signature]
6	08/05/2019	Apa lagi sampai lengkap ...	[Signature]
7	22/5/2019	Rptn bab 5/6	[Signature]
8	6/8/2019	Rptn bab 6	[Signature]
9	15/8/2019	Rptn bab 5	[Signature]

PARALEL IIA
D 11 BERSAMA STREET WETPACAMA WELAK

89

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	17/08/2019	Bab 6 Rptn	[Signature]
11	19/08/2019	Rptn bab 5, lampiran Rptn	[Signature]
12	26/8/2019	Apa lagi Rptn	[Signature]

PARALEL IIA
D 11 BERSAMA STREET WETPACAMA WELAK

90

Lampiran 18

Leaflet

<p style="text-align: center;">SENAM HAMIL TRIMESTER KETIGA</p>   <p style="text-align: center;">STIKES WIDYAGAMA HUSADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MALANG</p>	<p style="text-align: center;">A. PENGERTIAN</p> <p>Senam hamil yaitu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya memudahkan proses persalinan secara normal.</p> <p style="text-align: center;">B. MANFAAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari ibu hamil dari kegemukan 2. Mengurangi nyeri punggung yang biasanya mengganggu pada periode kehamilan 3. Membuat tubuh terasa lebih bugar 4. Memperbaiki kualitas tidur <p style="text-align: center;">C. INDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah mengalami inkompeten serviks 2. Tekanan darah tinggi di awal kehamilan 3. Janin multiple 4. Penyakit jantung 5. Pre-eklamsia 6. Pernah mengalami perdarahan dari vagina 7. Sesak nafas 8. Nyeri punggung, nyeri pubis dan nyeri dada 9. Tidak tahan berada di tempat panas atau lembab 	<p style="text-align: center;">D. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan Senam Hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu 2. Lakukan pada pagi atau sore hari 3. Pakailah pakaian yang longgar dan nyaman 4. Lakukan secara teratur 3x seminggu selama 20-30 menit 5. Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri 6. Lakukan pemanasan terlebih dahulu 7. Periksa denyut nadi terlebih dahulu <p style="text-align: center;">E. Olahraga lain yang juga dianjurkan ketika hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan kaki di alam terbuka 2. Melakukan aneka kegiatan dirumah 3. Berenang 4. Aerobic dengan tingkat benturan rendah 5. Bersepeda, dll.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="text-align: center;">PEMANASAN</p>  <p>Posisi awal yaitu dengan kaki duduk bersilah. Langkah awal pemanasan, toleh kepala ke kanan dan ke kiri. Tundukan kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas dan hembuskan perlahan-lahan. Lanjutkan dengan menaikkan bahu dan menurunkannya kembali, lakukan gerakan ini sebanyak 8x hitungan</p> <p style="text-align: center;">MEMUTAR LENGAN DAN MENCANGKAN PAYUDARA</p>  <p>Letakkan jari-jari tangan ibu di bahu, kemudian arahkan kedua lengan kedepan hingga menjepit payudara. Angkat payudara keatas dengan siku, lakukan dengan memutar lengan, lalu lepaskan perlahan. Lanjutkan dengan mengangkat siku keatas dan kembali keposisi semula. Ulangi gerakan ini sebanyak 8x hitungan.</p> <p style="text-align: center;">GERAKAN RELAKSASI</p>  <p>Bertujuan untuk menimbulkan perasaan rileks pada ibu</p>	<p style="text-align: center;">GERAKAN PERGELANGAN KAKI</p>  <p>Posisi tidur miring kekanan, kepala ditopang tangan atau bantal, kaki atas lurus & kaki bawah ditekuk. Angkat kaki atas setinggi pinggul kemudian turunkan. Lanjutkan dengan menekuk kaki kearah perut, luruskan dan kembali keposisi semula. Ulangi dengan posisi miring ke kiri, 8x hitungan.</p> <p style="text-align: center;">GERAKAN MENGAYUH</p>  <p>Lakukan dengan posisi tubuh telentang dengan meletakkan kedua tangan disamping. Lakukan gerakan kaki seolah-olah mengayuh sepeda. Lakukan gerakan sebanyak 8x hitungan.</p> <p style="text-align: center;">MENANGKAT PANGGUL</p>  <p>Posisi tidur telentang dengan kedua tangan disamping dan kedua kaki ditekuk. Tarik nafas kemudian tahan sambil mencangkakan otot panggul, tahan beberapa detik lalu kembali ke posisi semula sambil menghembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8x</p>	<p style="text-align: center;">LATIHAN MENGEJAN</p>  <p>Posisi tubuh miring ke kiri dan kanan, lalu rangkul paha dengan tangan, tarik sampai siku. Lanjutkan dengan posisi telentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku, tarik nafas sambil mengangkat kepala dan arahkan pandangan keperut dengan memegang pergelangan kaki. Sebanyak 8x</p> <p style="text-align: center;">MELENTURKAN PUNGGUNG</p>  <p>Posisi tubuh seperti merangkak, angkat punggung dan tundukan kepala dan tarik nafas. Tahan beberapa detik dan kembali keposisi semula, lakukan gerakan sebanyak 8x.</p> <p style="text-align: center;">GERAKAN ANTI SUNGSANG</p>  <p>Posisi tubuh menungging dan tangan rileks disamping tubuh, kedua kaki terbuka ditekuk sejajar bahu. Letakkan kepala menoleh ke kanan atau kiri diantara kedua tangan. Turunkan dada perlahan sampai menyentuh kasur. Letakkan siku di samping tubuh.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KENALI JUGA BEBERAPA TANDA BAHAYA SEPERTI INI

1. NYERI YANG BERULANG DAN MELUAS KE SELURUH BADAN

2. PUSING KEPALA YANG HEVAT DAN KEBINGUNGAN

3. MENGALIR PERDARAHAN

4. KELUAR CAIRAN BERWELU HANYUTAN JERITA PANG BAHAN TEGAS

5. PUSING DAN MUAL

6. PERUT MENGERAS

CERMATILAH DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN UNTUK PERSIAPAN PERSALINAN DAN KENALI TANDA-TANDA PERSALINAN ANDA.

Memperiapkan Persalinan dan Kenali Tanda-Tanda Persalinan

Apabila terjadi tanda-tanda bahaya seperti di atas segera periksa kehamilan anda pada bidan atau rumah sakit terdekat

PROGRAM
D3 IER BIDAN ANAK

STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

MARI SIAPKAN PERSALINAN ANDA MULAI DARI SEKARANG!

APA ITU PERSALINAN?

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu

APA SAJA YANG PERLU DIPERSIAPKAN MENJELANG PERSALINAN?

- Tempat persalinan: pilihlah tempat persalinan yang telah anda pertimbangkan dengan pasangan anda. Rilihlah tempat persalinan yang jaraknya dekat dan sesuai dengan kondisi ekonomi anda.
- Memilih tenaga kesehatan: pilihlah tenaga kesehatan penolong persalinan anda dengan cermat dan memperhatikan kenyamanan dan kualitas yang baik.
- Biaya persalinan
- Transportasi
- Pendonor darah: menyediakan pendonor darah apabila sewaktu-waktu ibu terjadi perdarahan.
- Hindari kepanikan dan ketakutan.
- Persiapan kebutuhan untuk persalinan: uang, pakaian bayi serta kesiapan ibu menjalani persalinan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan.

BEBERAPA TANDA PERSALINAN YANG HARUS ANDA KETAHUI

- keluar lender bercampur darah
- Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit
- Ketuban pecah
- Dilatasi servix (leher rahim)

KEHAMILAN




PRODI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Apakah pengertian wanita hamil??

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



Apakah fase perubahan ibu hamil?

1. Perut semakin membesar
2. Perubahan fisik seperti bertambahnya berat badan dan perubahan payudara.
3. sering BAK
4. Mual Muntah
5. Ngidam

Keluhan umum selama kehamilan :

1. keputihan
2. Nyeri pinggang
3. kram pada kaki
4. pembengkakan pada kaki
5. pusing
6. lemas
7. mudah lelah



Yang perlu dilakukan ibu hamil

1. periksa rutin kehamilan
2. timbang berat badan
3. minum tablet FE
4. Imunisasi TT
5. Minta nasehat tenaga kesehatan tentang makanan bergizi ibu hamil.
6. ajak-bicara bayi saat dikandung



Bagaimanakah psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan?

1. Ibu tidak boleh terlalu berfikir negatif terhadap kehamilan
2. Ibu harus bisa mengendalikan emosi
3. Ibu harus siap menghadapi persalinan kelak
4. Ibu harus dapat meningkatkan kesiapan dalam merawat bayinya kelak
5. Ibu harus selalu bahagia dengan kehamilannya



“Kehamilan adalah sebuah Rejeki dari Tuhan dan kelahiran adalah sebuah anugrah yang terindah”



Hal yang harus diperhatikan ibu hamil sebelum menelan suatu obat :

1. Biasakan untuk memberitahu tenaga kesehatan bahwa ibu sedang hamil.
2. Jangan sengan bertanya pada tenaga kesehatan apakah obat yang diberikan aman untuk janin dan ibu.
3. Jika mengkonsumsi obat bebas, tanyakan dosis obat apakah tepat untuk ibu hamil.
4. Bila terpaksa minum obat untuk menyakit ibu tanyakan efek sampingnya untuk janin.
5. Berkonsultasi ke dokter jika hendak mengkonsumsi obat.



Senggama pada saat kehamilan!!

Pada saat kehamilan senggama boleh dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat. Untuk batasan waktunya tidak ada, asalkan kehamilan ibu di nyatakan tidak memiliki resiko apapun.



Cara ibu menjaga kehamilannya agar tetap sehat :

1. Jangan beraktifitas yang berat
2. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama
3. Ibu hamil harus bisa mengendalikan kemarahan
4. Harus memenuhi nutrisi yang di butuhkan ibu hamil
5. Jangan melakukan kebiasaan buruk seperti minum alkohol, merokok
6. Melakukan senam hamil



Lampiran 19

Dokumentasi



Lampiran 20

Surat Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Nutisanah Safitri

NIM : 1615.15401.1098

Program studi : DIII Kebidanan

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

Malang, 18 September 2019

Mengetahui

Kaprodi DIII Kebidanan



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

Penulis



(Nutisanah Safitri)

CURRICULUM VITAE



Nutisanah Safitri
Samarinda, 10 Januari 1998

Motto : “Kegagalan dalam hidup itu wajar, tetapi sikap pantang menyerah adalah luar biasa.”

Riwayat Pendidikan

TK Tunas Harapan Bangsa Barito Lulus Tahun 2004

SD Negeri 009 Bukuan Lulus Tahun 2010

MTsN Model Samarinda Lulus Tahun 2013

MAN 2 Samarinda Lulus Tahun 2016