

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. "K" USIA 30 TAHUN
DI BPM SRIMAR YULIANTY S.Tr.Keb
KOTA MALANG**



Oleh:

ANISA HIKMATUL MUNFARIQOH

NIM 1413.15401.876

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

2017

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. “K” USIA 30 TAHUN
DI BPM SRIMAR YULIANTY S.Tr.Keb
KOTA MALANG**



**Di Ajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan**

Oleh:

ANISA HIKMATUL MUNFARIQOH

NIM 1413.15401.876

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim
penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama
Husada:

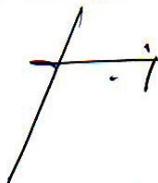
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPEHERENSIF
PADA NY "K" USIA 30 TAHUN
DI BPM SRIMAR YULIANTY
KOTA MALANG

ANISA HIKMATUL MUNFARIQOH
NIM 1413. 15401. 876

Malang, Juli 2017

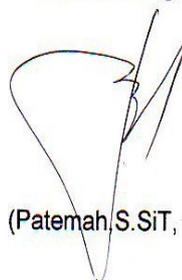
Menyetujui,

Pembimbing I



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

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. 25-07-..... 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "C" USIA 27 TAHUN
DENGAN CEPHALOPELVIC DISPROPORTION (CPD)
DI RUMAH SAKIT Dr. SAIFUL ANWAR
MALANG

Octavia Ressa Ary Anggraeny

NIM. 1413. 15401. 944

dr. Herdiarto, Sp. OG
/ /2017

Penguji I

Septiana Juwita, S.SiT, MPH
/ /2017

Penguji II

Patemah, S.SiT, M.Kes
/ /2017

Penguji III

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada Malang

dr. Rudy Joegianto, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Kompeherensif Pada Ny. "K" Usia30 Tahun Di BPM Kota Malang. Dalam penulisan Laporan ini banyak mendapat bimbingan dan bantuan, baik secara materi maupun secara moril. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang
2. Yuniar Angelia P.S.SiT,M.Kes selaku kepala Prodi DIII Kebidanan
3. Yuniar Angelia P.S.SiT,M.Kes selaku pembimbing ISTIKES Widyagama Husada Malang
4. Patemah, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing II STIKES Widyagama Husada Malang
5. Waifty Amalia, S.S.iT., M.Keb selaku penguji STIKES Widyagama Husada Malang
6. Srimar Yuliaty S.TR.Keb selaku Bidan sekaligus pembimbing lapangan.
7. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik materi maupun motivasi
8. Serta semua pihak yang telah membantu penulis

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Kompeherensif Pada Ny. "K" Usia 30 Tahun Di BPM Kota Malang ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang akan datang. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca dan yang membutuhkan khususnya bermanfaat bagi penulis.

Malang, Juni 2017

RESUMARY

Munfariqoh, Anisa Hikmatul. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "K" 30 Years Old in Srimar Yulianty S.TR.Keb Midwife Practitioner. Bunul-Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Yuniar Angelia P, S.Sit, M. Kes 2) Patemah, S.SiT,M.Kes*

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are benchmarks of the health of a region that indicates the success of health care. Based on Indonesia's health demographic survey in 2012 MMR reached 356/100.000 live birth and IMR were 32/1000 live birth. Based on the data that had been obtained by the author in Srimar Yulianty S.TR.Keb midwife practitioner in January-March 2017, the number of patients in antenatal care was 61, in intranatal care was 14 people, in postnatal care was 9 people and new acceptors were 10 people. Objective of the midwifery care in this final task is the student is able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "K", 30 years old from pregnancy until Family Planning in Malang city.

Midwifery care was conducted directly from the assessment, early detection of potential problems, preparing diagnosis, midwifery care planning, implementation, and evaluation, by using COC (Continuity of Care) approach and SOAP documentation. The number of visit was 12, they were 4 visits during pregnancy, 1 visit during labor, 4 visits during postpartum, 2 visits during newborn period and 1 visit during Family Planning program.

From midwifery care provided, it could be concluded that generally the process of pregnancy until Family Planning was normal. There was a complaint of insomnia in intranatal care period and breast milk is not swit in postnatal care period. Correct management of breastfeeding was informed and trained to the mother in the next step. After the management and evaluation, it was obtained that the mother was in normal condition. In this case the author was able to provide midwifery care in a comprehensive manner by providing care directly through obstetric management approach. It is expected that midwives can do home visits to the mother from pregnancy, labor, postpartum, newborn, and Family Planning in accordance with the standart of midwifery care.

References : 26 references (2011-2015)

Keywords : Antenatal care, intranatal care, prenatal care, neonatal care, Family planning.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER LUAR	
HALAMAN COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
RESUMARY	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Sasaran.....	5
1.3.2 Tempat.....	5
1.3.3 Waktu	6
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Bagi Institusi	6

1.4.2	Bagi Penulis	6
1.4.3	Bagi Bidan	6
BAB II	.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	.....	7
2.1 Konsep Dasar Teori	.....	7
2.1.1	Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.2	Konsep Dasar Persalinan	30
2.1.3	Konsep Dasar Nifas.....	45
2.1.4	Konsep Dasar Neonatus	66
2.1.5	Konsep Dasar Keluarga Berencana	75
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney	.....	82
1.	Pengkajian Data	82
2.	Identifikasi diagnosis dan masalah	83
3.	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	83
4.	Identifikasi kebutuhan segera	83
5.	Menyusun rencana asuhan menyeluruh	83
6.	Pelaksanaan rencana asuhan	84
7.	Evaluasi.....	84
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP	.....	84
BAB III	.....	87
KERANGKA KONSEP	.....	87
BAB IV	.....	89
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	.....	89
4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan	.....	89
4.1.1	Kunjungan Antenatal I.....	89
4.1.2	Kunjungan Antenatal II.....	95
4.1.3	Kunjungan Antenatal III.....	97s

4.1.4 Kunjungan Antenatal IV	98
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan	100
4.2.1. Asuhan Persalinan Kala 1	100
4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2	102
4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3	104
4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4	106
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	107
4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1	107
4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 2	109
4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 3	111
4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 4	113
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	114
4.4.1 Kunjungan I	114
4.4.2 Kunjungan BBL II	118
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	120
4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana.....	120
4.5.2. Laporan Evaluasi Penggunaan KB	122
BAB V	124
PEMBAHASAN	124
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	124
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan	127
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas	130
5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	133
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	135
BAB VI.....	138
6.1 Kesimpulan.....	138

6.2 Saran.....	139
6.1.1 Bagi Tempat Peneliti	139
6.1.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	139
6.1.3 Bagi Pasien	139
6.1.4 Peneliti Selanjutnya	140
DAFTAR PUSTAKA.....	141

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pemeriksaan Leopold	16
Gambar 2. Bidang Hodge	35
Gambar 3. Mekanisme Persalinan	38
Gambar 4. Fisiologi Laktasi	56
Gambar 5. Mekanisme Kehilangan Suhu Bayi	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada ibu hamil.....	10
Tabel 2.2 Tanda Kehamilan.....	14
Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan	17
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati.....	18
Tabel 2.5 Penilaian IMT	23
Tabel 2.6 Diagnosis Nyeri perut pada akhir kehamilan	24
Tabel 2.7 Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 2.8 18 Penapisan ibu hamil.....	27
Tabel 2.9 Bidang Hodge	35
Tabel 2.10 Tulang Tengkorak (Kranium).....	37
Tabel 2.11 Proses involusi uterus	44
Tabel 2.12 Deteksi Komplikasi Dini Masa Nifas	54
Tabel 2.13 Penilaian APGAR Skor	64
Tabel 2.14 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	65
Tabel 2.15 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	66
Tabel 2.16 Jenis dan Waktu yang tepat untuk berKB.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

1. **Jadwal pelaksanaan LTA**
2. Surat studi pendahuluan LTA
3. Surat balasan
4. Inform Consent
5. Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Bukti kunjungan, Kartu Ibu
6. Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
7. Lembar konsultasi laporan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerine</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Lactogene</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: <i>Luthenishig Hormone</i>
LKI	: Laporan Kematian Ibu
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
O ₂	: Oksigen
pH	: <i>power of hydrogen</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Px	: <i>Processus xipoideus</i>
SDG's	: <i>Suistanable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonograf</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Laporan Pada 2013, AIPI dengan US National Academy of Sciences melakukan penyusunan bersama Reducing Maternal and Neonatal Mortality di Indonesia. temuan masalah utama, yakni kurangnya informasi yang valid, untuk dapat membuktikan apa yang sebenarnya terjadi di Indonesia pada beberapa dekade. Dalam upaya mendukung pemerintah Indonesia dan pendidikan serta pelayanan kesehatan, AIPI bersama USAID dan URCs Translating Research into Action (TRAction) akan mengimplementasikan *Evidence Summit* dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Evidence Summit akan melakukan systematic review dan kajian kualitatif terhadap berbagai data dan informasi terkait masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Itu diawali dengan mengumpulkan seluruh bukti yang

relevan dengan faktor penentu angka kematian ibu dan bayi, kemudian mengelola bukti tersebut dalam kerangka yang dapat memberikan pandangan lebih jelas terhadap bukti yang ada. Langkah prioritas selanjutnya membangun kesepakatan bersama di antara stakeholder dalam penetapan dasar bukti. (kemenkes,2017)

Masalah yang ada di Negara miskin dan Negara Berkembang, kematian wanita usia subur disebabkan dengan keterkaitan kehamilan dan persalinan serta nifas yang masih tinggi. Menurut WHO pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532 000 di 1990 menjadi 303 000 pada tahun 2015 (WHO, 2016). Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang di Asia Tenggara angka Kematian Ibu dan Bayi masih Tinggi. Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, Pusat Data dan Informasi Kementrian RI, 2015).

Data AKI dan AKB untuk Saat ini di jatim yakni sebesar 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. *Program Sustainable Development Gols (SDGs)* sebagai kelanjutan dari *program Millinium Development Gols (MDGs)* lebih menekan kepada 5P yaitu *Pople, Place, Prospety* dan *partnership* yang akan berlaku hingga tahun 2030 mendatang. SDGs ada 17 tujuan salah satunya kesehatan yang baik dan kesejahteraan hidup untuk semua masyarakat di segala umur. Pada bidang kesehatan ada beberapa seltor yang belum diselesaikan salah satunya yaitu upaya penurunan AKI dan AKB. Indonesia termasuknegera yang masih belum bisa menyelesaikan sektor ini. Pada tahun 2016 akan kematian ibu di malang kota sendiri sekitar 9 per 1000

kelahiran hidup dan angka kematian bayi 13,73 per 1000 kelahiran hidup , pencapaian persalinan Nakes 93,83% (Profil Dinkes,2016). Pelayanan kesehatan KIA di BPM SRIMAR YULIANTI melayani kehamilan, persalinan, dan KB. Data di BPM SRIMAR YULIANTI dari bulan januari- maret 2017 jumlah ibu hamil yaitu 61, persalinan 14, akseptor KB baru 10 serta 215 akseptor KB lama.

Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan (1445,31%), hipertensi (25%), infeksi (274,6%), gangguan sistem perdarahan (13,3%), gangguan metabolik (131,3%) serta factor lainnya (1671,35%) dan penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2015).

Analisis kematian ibu yang dilakukan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada Tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Berdasarkan RISKESDAS Tahun 2013, penolong persalinan terbanyak yaitu bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%).

Kemenkes RI (2014), Ditjen Bina Gizi dan KIA memperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi. Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) pelayanan

emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes, 2015)

Kesimpulan tersebut dapat diuraikan dalam pemberian pelayanan kesehatan dari masa kehamilan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang melakukan asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* yang diawali dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir serta keluarga berencana, sehingga dapat dilakukan deteksi dini faktor risiko serta mengurangi komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, serta KB yang dapat membantu mengurangi AKI dan AKB.

Ny "K" berusia 3 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan riwayat pernah melakukan *pijat oyok* sebanyak 1x pada usia kehamilan 6 bulan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya dari *pijat oyok* pada kehamilan, masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny"K" jika tidak diberikan asuhan secara intensif adalah dapat membahayakan kondisi ibu dan janin yaitu perubahan posisi janin yang semula sudah baik menjadi tidak normal, terjadi lilitan tali pusat, serta risiko perdarahan dan hasil dari skor Poedji Rohayati adalah 2 yang berarti Resiko Rendah sehingga pasien bisa melahirkan dibantu oleh bidan . Dengan diberikan asuhan yang komprehensif diharapkan akan memberikan dampak yang baik kepada Ny "K" yaitu meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang tepat sehingga mampu melewati masa kehamilan dengan aman. Maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny "K" Usia 30 Tahun dari Kehamilan sampai KB di Wilayah Bunul Kota Malang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian di bentuk SOAP NOTE pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian di bentuk SOAP NOTE pada ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian di bentuk SOAP NOTE pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian di bentuk SOAP NOTE pada bayi baru lahir
5. Melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian di bentuk SOAP NOTE pada akseptor Keluarga Berencana

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran dari penulisan ini adalah ibu hamil dari usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.3.2 Tempat

Tempat pelaksanaan dari laporan ini yaitu di Wilayah kerja Puskesmas Gribig kota Malang.

1.3.3 Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan sampai dengan laporan tugas akhir yaitu mulai bulan april sampai dengan bulan september 2017.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar serta dapat mengaplikasikan teori khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.3 Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.4.4 Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mung,kin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan proposal selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

kehamilan merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut merupakan suatu hal normal, tetapi potensi kejadiannya patologi pada wanita dan bayi tetap ada (Megasari, Miratu dkk, 2012). Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono P, 2009). Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi.

2. Etiologi Kehamilan

Menurut (Hani dkk, 2014) Untuk terjadinya kehamilan, harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi.

a. Ovum

Ovum dapat dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis. Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus menstruasi dan akan habis jika sudah masuk masa menopause. Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari

ovarium, mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b. Sperma

Sperma dikeluarkan oleh testis dengan peristiwa spermatogenesis. Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter sperma yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi. Mengeluarkan enzim hialuronidase untuk melakukan korona radiata atau sel-sel granulosa. Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), diliputi lagi oleh akrosom dan membran plasma. Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah serta ekor yang panjangnya kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat

c. Pembuahan (Fertilisasi)

Fertilisasi adalah bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi testis mengeluarkan kurang lebih 3 cc atau 300 juta sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma di ampula tuba. Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi hanya yang bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasi. Setelah itu spermatozoa bisa menempel di zona pellusida tetapi hanya satu yang terlihat mampu menembus *oosit*. Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki).

d. Pembelahan

Hasil dari fertilisasi terjadilah *zigot* dan membelah secara mitosis. Zigot akan membelah menjadi 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, 16 sel disebut blastomer (3 hari). Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari). Saat morulla memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga atau blastokel sehingga disebut blastokista, (4 ½ - 5 hari). Sel yang bagian dalam disebut embrioblas dan sel di luar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi (5¹/₂ – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

e. Nidasi/implantasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Pada saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas* yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel *desidua* yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta

mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell-mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (Tanda *Hartman*).

3. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

kehamilan menurut Sulistyawati (2011: 36-37) dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

1. Kehamilan Triwulan pertama antara 0 hingga 12 Minggu
2. Kehamilan Triwulan kedua antara 13 hingga 28 Minggu
3. Kehamilan Triwulan ketiga antara 28 hingga 40 Minggu

4. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Menurut Hani dkk, (2014) Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur: kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. *Postdate* : kehamilan melebihi usia 42 minggu

5. Perubahan Fisiologis, ketidaknyamanan, dan Kebutuhan fisiologis pada Ibu hamil

Table 2.1perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada ibu hamil

Perubahan	Perubahan fisiologis	Ketidaknyamanan fisiologis	Kebutuhan fisiologis
Sistem reproduksi	1. Servik Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks akibat	Keputihan	1. Tingkat kebersihan dengan mandi setiap hari. 2. Pakaian dalam

<p>peningkatan estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir servik yang disebut dengan <i>operculum</i>.</p>		<p>menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan menggunakan nilon</p>
<p>2. Vagina Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina</p>		<p>3. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang. 4. Selalu bersihkan vulva setelah BAB dan BAK. 5. Ganti celana dalam setelah basah. 6. Hindari semprotan air.</p>
<p>3. Ovarium Terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.</p>		
<p>Payudara Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan estrogen dan progesteron. Selain itu juga terjadi peningkatan hormone <i>somatomamotropin</i> untuk produksi ASI</p>	<p>Payudara terasa tegang dan keras</p>	<p>Kebersihan payudara untuk persiapan <i>laktasi</i> dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil.</p>
<p>Mulut dan gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut; hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi <i>edema</i> dan hiperplastis; ketebalan epitelial berkurang sehingga gusi lebih rapuh; timbulnya muntah menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut.</p>	<p>Karies gigi Gusi berdarah</p>	<p>1. Berkumur dengan air hangat dan asin. 2. Menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya. 3. Memeriksa gusi secara teratur.</p>
<p>Lambung Terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltik di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi peristaltik balik ke esofagus. Selain itu, pengaruh dari peningkatan hormon <i>HCG</i> juga dapat menyebabkan ibu hamil merasakan mual dan muntah.</p>	<p>Mual muntah</p>	<p>1. Hindari bawahan faktor penyebab lain. 2. Makan biskuit kering dan roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur dan diantara waktu makan 3. Makan sedikit tapi sering. 4. Duduk tegak setiap kali selesai makan. 5. Hindari makanan yang berminyak dan bersantan 6. Jangan langsung gosok gigi setelah makan 7. Gunakan obat-obatan nonfarmakologi jika memungkinkan. 8. Jika terlalu parah beri terapi dengan vit B6.</p>
<p>Usus halus dan besar Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama</p>	<p>Konstipasi</p>	<p>1. Tingkatkan <i>intake</i> cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minuman air hangat ketika perut kosong. 2. Istirahat secukupnya. 3. Senam hamil. 4. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.</p>
	<p>Hemoroid</p>	<p>1. Hindari konstipasi. 2. Makan makanan bongkahan,</p>

			gunakan bungkus es, kompres panas. Dengan perlahan masukan kedalam <i>rektum</i> seperlunya
Sistem Kardiovaskular	<p>1. Jantung Hipertrofi (perbesaran) atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung, karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan; antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut jantung meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm.</p> <p>2. Volume dan komposisi darah. Peningkatan plasma darah</p> <p>3. Sirkulasi darah Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring; peningkatan penyerapan kapiler.</p>	Palpitasi jantung	<p>3. Jangan duduk terlalu lama</p> <p>KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan.</p> <p>1. Konsumsi makanan atau diet tinggi Fe dan asam folat, misalnya sayur berwarna hijau, ikan daging, dan susu.</p> <p>2. Konsumsi tablet Fe 1X1 minimal selama 3 bulan.</p> <p>1. Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama.</p> <p>2. Istirahat dengan posisi berbaring miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan.</p> <p>3. Hindari kaos kaki atau stoking yang ketat.</p> <p>4. Olahraga atau senam hamil.</p> <p>5. Hindari sandal atau sepatu hak tinggi</p> <p>6. Kurangi makanan yang mengandung garam</p>
Sistem Perkemihan	Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun, hal ini dapat memungkinkan distensi kandung kemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.	Sering BAK	<p>1. KIE tentang penyebab sering BAK.</p> <p>2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.</p> <p>3. Perbanyak minum pada siang hari.</p> <p>4. Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.</p> <p>5. Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis.</p>
Sistem Integumen	<p>1. Muka Terjadi perubahan warna bercak <i>hiperpigmentasi</i> kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksimal</p>	Chloasma gravidarum	<p>1. Hindari sinar matahari secara berlebihan saat hamil.</p> <p>2. Gunakan alat pelindung</p>

	dan dahi, akibat peningkatan estrogen dan progesteron, serta MSH		nonalergis.
	2. Perut Terjadi perubahan deposit pigmendan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra.	Garis-garis di perut dan payudara	a. Gunakan emolien luar atau antipluritik menurut indikasinya. b. Gunkan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.
Sistem Pernapasan	Trakea dan Diafragma Dengan semakin membesarnya uterus, maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm; peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk mengkonsumsi oksigen.	Sesak Napas	1. KIE tentang penyebab fisiologis 2. Bantu cara untuk mengatur pernapasan. 3. Mendorong postur tubuh yang baik untuk pernapasan. 4. Berikan posisi semifowler 5. Istirahat teratur. 6. Latihan pernapasan dan senam hamil.
Sistem Neurologis dan Muskuloskeletal	Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapatkan tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal.	Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah	1. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan titik 2. Hindarkan sepatu hak tinggi, hindarkan pekerjaan dengan beban yang terlalu berat 3. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung 4. Gunakan kasur yang keras untuk tidur 5. Senam hamil 6. <i>Masase</i> daerah pinggang

(Hani dkk, 2014)

7. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

a. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keputihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu

perubahan psikologi seperti ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan pada dirinya. Bahkan ibu akan mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan pada orang lain. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada wanita, ada yang meningkat libidonya tetapi ada juga yang mengalami penurunan.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibupun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula biasanya dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan diri sendiri. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lainnya yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran barunya menjadi ibu.

c. Trimester Tiga

Trimester ini biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu mengingatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala

terjadinya persalinan pada ibu. Serin kali ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan di lahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apapun yang di anggap akan membahayakan bayinya. Rasa ketidaknyamanan akibat kehamilan timbul kembali dan kebanyakan ibu yang merasa dirinya jelek dan aneh. selain itu, ibu juga merasakan sedih kaerna akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima saat hamil. Pada trimesrte ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

8. Diagnosis Kehamilan

a. Tanda – tanda kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Hanni dkk, (2014) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

Table 2.2 Tanda Kehamilan

No	Tanda tidak pasti (<i>Presumptive Sign</i>)	Tanda Kemungkinan(<i>Probability Sign</i>)	Tanda Pasti (<i>Positive Sign</i>)
1	Amenorrhea	Pembesaran perut	Gerakan janin dalam Rahim
2	Mual	Tanda hegar	Denyut jantung janin
3	Ngidam	Tanda goodel	Bagian-bagian janin
4	<i>Syncope</i>	Tanda chadwicks	Kerangka janin
5	Kelelahan	Tanda piscaseck	
6	Payudara tegang	Kontraksi braxton hicks	
7	Sering miksi	Teraba ballotement	
8	Konstipasi atau obstipasi	Pemeriksaan biologi kehamilan (planotest) positif	
9	Pigmentasi kulit		
10	Epulis		
11	Varises		

b. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Hani dkk (2014) pemeriksaan diagnostik kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita sedang hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostik kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti. Pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, serta pemeriksaan laboratorium.

Menurut jannah (2012) terdapat 3 cara untuk menentukan diagnostic kehamilan yaitu :

1) Tes HCG (Tes urin kehamilan)

Dilakukan segera mungkin setelah diketahui ada amenorrhea (satu minggu setelah koitus). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

2) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan, gambaran yang terlihat, yaitu ada kerangka janin dan kantong kehamilan.

3) Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I),

b) Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu,

- c) Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terletak dibagian dibawah uterus,
- d) Leopold IV bertujuan untuk berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.



Gambar 1 Pemeriksaan Leopold (Kemenkes, 2013)

9. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

a. Rumus *Naegele*

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

- 1) Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui (HPHT ke Tanggal Periksa)

2) Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP)

3) Perkiraan Tanggal Persalinan

a) +7 +9 (untuk bulan januari – maret)

b) +7 -3 +1 (untuk bulan April– desember).

b. Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadi gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu ,sedangkan pada multigravida sekitar 16 minngu.

c. Perkiraan tinggi fundus uteri

Table 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xipioideus
36 minggu	Setinggi Prosesus xipioideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

(Hani dkk, 2014)

10. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrning terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat

menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini. dibawah ini akan ditampilkan tabel Kartu Skor Poedji Rochjati:

Table 2.4 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
KEL	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR				
F.R		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. terikan tang/vakum					
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				

II	11	Penyakit pada ibu hamil	4
		Kurang Darah b. Malaria,	
		TBC Paru d. Payah Jantung	4
		Kencing Manis (Diabetes)	4
		Penyakit Menular Seksual	4
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4
	13	Hamil kembar	4
	14	Hydramnion	4
	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
	17	Letak sungsang	8
	18	Letak Lintang	8
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8
JUMLAH SKOR			

11. Kebutuhan Ibu Selama Kehamilan

a. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010), gizi

pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral.

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (*pre-eklamsia*), anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.

Menurut Aritonang , 2010 Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam folat

Asam folat berperan dalam berbagai proses metabolik seperti metabolisme beberapa asam amino, sintesis purin, dan timidilat sebagai senyawa penting dalam sintesis asam nukleat (Aritonang, 2010). Selain itu Almatier (2009) menyebutkan bahwa asam folat juga dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sum-sum tulang belakang dan untuk pendewasaannya. Sekitar 24-60% wanita baik di negara berkembang maupun yang telah maju mengalami kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka disaat hamil. Kekurangan asam folat

berkaitan dengan tingginya insiden komplikasi kehamilan seperti aborsi spontan, toxemia, prematur, pendeknya usia kehamilan dan hemorrhage (pendarahan).

b. Energi

Energi Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai cadangan lemak serta untuk proses metabolisme jaringan baru (Mitayani, 2010). Ibu hamil memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebesar 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian dalam satu hari asupan energi ibu hamil trimester ketiga dapat mencapai 2300 kkal/hari. Kebutuhan energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah Universitas Sumatera Utara itu bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni .

c. Protein

Bagi ibu hamil protein sangat berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 60 mg zat besi. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada

kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu pada proses persalinan. Mungkin terjadi perdarahan setelah persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh harus banyak memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, maka anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-giginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita *kretenisme*. Sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

h. Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat askes pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat malnutrisi pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak

kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi *Intelligence Quotient* (IQ) dibawah rata-rata. Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil. Volume darah jadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang, dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 6,5 kg hingga 16,5 dari berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut: Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

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

Perhitungan IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{BMI} = \text{berat badan (Kg)} / \text{tinggi (m}^2\text{)}$$

Table 2.5 Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / di bawah normal
20 – 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25 – 29,9	<i>Moderate obesity</i> / lebih dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber : Romauli, 2011

2) Ukurang Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,3 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Jannah, 2012).

3) Kadar *hemoglobin* (Hb)

Nilai normal kadar *hemoglobin* pada ibu hamil 11gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar Hb kurang dari 11 gr% (WHO, 2015)

a. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

b. 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 selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

12. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Hani,dkk 2014 ada enam tanda-tanda bahaya selama peri

ode antental adalah sebagai berikut :

- a. perdarahan pervaginam
- b. sakit kepala yang hebat dan menetap

- c. perubahan visual yang secara tiba-tiba (pandangan kabu)
- d. nyeri abdomen yang hebat
- e. bengkak pada muka
- f. bayi kurang bergerak seperti biasa

Table 2.6 Diagnosis Nyeri perut pada akhir kehamilan

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala Dan Tanda Yang Jarang Ada	Diagnosis kemungkinan
1. Teraba his 2. Lendir bercampur darah (<i>show</i>) sebelum 3 minggu	1. Pembukaandan pelunakan serviks 2. Perdarahan pervaginal ringan	Kemungkinan persalinan preterm
1. Teraba his 2. Lendir bercampur darah sesudah 37 minggu	1. Pembukaandan pelunakan serviks 2. Perdarahan pervaginal ringan	Kemungkinan persalinan preterm
1. Nyeri perut timbul hilang timbul atau menetap 2. Perdarahan setelah kehamilan 22 minggu (dapat tertahann dalam uterus)	1. Syok 2. Uterus terasa tegang/lemas 3. Gerakan janin yang berkurang/tidak ada 4. Gawat janin/ tidak ada DJJ	Solusio plasenta

13. Konsep Dasar *Antenatal Care* (ANC)

a) Pengertian

Antenatal Care merupakan upaya efektif program pelayanan kesehatan obsetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan kegiatan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo,2009).

b) Tujuan Antenatal Care

menurut Hani dkk (2014) tujuan antenatal care yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c) Jadwal Kunjungan

Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu :

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III (antara 28-36 minggu)
- 4) Trimester III (sesudah 36 minggu).

d) Standart Asuhan Kehamilan

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*, pemberian imunisasi TT menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah

mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

Table 2.7 Pemberian Imunisasi TT

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

(Hani dkk, 2014)

- 5) Pemberian tablet Besi (Fe)
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan Protein urine
- 8) Pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) pemeriksaan urine reduksi
- 10) Senam ibu hamil
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryoidium
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

13. Hubungan Paritas Dan Persepsi Terhadap Pijat

Menurut Mufdlilah (2009), banyak risiko yang bisa timbul jika melakukan pemijatan pada perut ibu hamil ke dukun. Pertama, posisi janin yang semula sudah bagus malah bisa berbalik menjadi tidak normal, plasenta bisa melilit hingga mengganggu janin, serta keadaan lain yang bisa membahayakan ibu dan janin. Dengan demikian pijat ibu hamil lebih aman jika dilakukan pada tenaga kesehatan yang sudah bersertifikat dan berijin praktek. Adanya hubungan secara statistik ini mengindikasikan bahwa

semakin banyak anak yang dimiliki ibu akan membuat ibu hamil cenderung melakukan pijat ke dukun, sedangkan semakin belum memiliki pengalaman (primipara) maka pijat ibu hamil pun cenderung tidak dilakukan ke dukun tapi ke tenaga kesehatan.

14. Penapisan Ibu Hamil

Table 2.8 18 Penapisan ibu hamil

No	Temuan/anamnesis	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi	1. segera rujuk ,dampingi ibu ke tempat rujukan
2.	Perdarahan pervaginam	1. jangan melakukan pemeriksaan dalam 2. baringkan ibu ke sisi kiri 3. pasang infus NS 4. rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar, dampingi ibu.
3.	Uk <37 minggu	1. segera rujuk ke fasilitas PGDON 2. dampingi ibu ke tempat rujukan
4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan bawa partus set
5.	Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda gawat janin	segera rujuk dan pantau DJJ
6.	Ketuban pecah lebih dari 24 jam atau pada persalinan kurang bulan	segera rujuk ke fasilitas PGDON serta dampingi ibu
7.	Tanda-tanda gejala Infeksi	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS
8.	<i>Sistolik</i> lebih dari 160/110 mmHg atau terdapat protein urin (PEB)	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. Dosis awal 4 gr MgsO4 20% iv selama 20 menit 4. Suntikan 10 gr MgsO4 40% (5 gr im bokong kiri dan kanan) 5. segera rujuk
9.	TFU > 40 cm	1. segera rujuk dan dampingi ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah Caesar
10	DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada 2 kali penilaian dengan jarak 5 menit	1. baringkan ibu posisi miring kiri dan bernapas secara teratur 2. infus NS 3. segera rujuk
11	<i>Primipara</i> penurunan kepala 5/5 bagian	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk 3. dampingi ke tempat rujukan
12	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll)	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
13	Presentasi ganda (majemuk)	1. baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring ke kiri. 2. Rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan PGDON
14	Tali pusat menubung (jika	1. Gunakan sarung tangan DTT,

	tali pusat masih berdenyut)	letakkan satu tangan divagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumbung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah janin tidak menekan tali pusatnya atau minta ibu untuk mengambil posisi bersujud. 2. segera rujuk
15	Seklera kuning	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
16	Hb <7 gr	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
17	Pembukaan serviks melewati garis waspada Pembukaan serviks > 1cm /1jam	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
18	Nadi cepat dan lemah (>100x/menit), tekanan darah menurun (sistol <90 mmHg), pucat, berkeringat, kulit lembab, dingin, nafas cepat (>30x/menit), cemas, bingung, atau tidak sadar, produksi urin sedikit	1. baringkan ibu posisi kiri 2. posisi trendelebug 3. infus RL/NS, infuskan 1 liter dalam waktu 15-20 menit, dilanjutkan dengan dengan 2 liter pada 1 jam pertama, kemudian tetesan menjadi 125 ml/jam. 4. segera rujuk

(APN,2012)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi kepala pada usia kehamilan 27-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun berada dalam kondisi sehat.

persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses alamiah.

(Rohani, 2011)

persalinan adalah suatu proses yang di mulai dengan kala I dari saat persalinan dimulai (pembukaan 0) sampai pembukaan (10 cm) selama proses ini dibagi menjadi fase aktif dan fase laten.

(Sondakh,2013)

persalinan normal atau spontan menurut (Wiknjosastro,2012) adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

2. Jenis persalinan

Jenis persalinan menurut (prawiroharjo,2010) adalah :

- a. persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/ dilakukan operasi sectio caesarea
- c. persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin

3. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Kuswanti (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 progesterone, progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone hingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

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

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Plasenta menjadi tua

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

4. Tanda Dimulainya Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan

makin besar

- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

b. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- 1) Pendataran dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- c. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi *vacuum*, atau *section caesarea*.(Sulistyawati & Nugraheny, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, 2013)

5. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III(pelepasan plasenta), dan kala IV(kala pengawasan/observasi/pemulihan).

1. Kala I (pembukaan)

Dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan dari 0-3 cm berlangsung selama 8 jam
- 2) Fase aktif : dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm dan berlangsung selama 7 jam, kontraksi lebih kuat dan sering, fase ini dibagi menjadi 3 :
 - a) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam

- b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi melambat sekali, dari pembukaan 9 menjadi lengkap dalam waktu 2 jam

Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

a) 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.

b) 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) (Kuswanti, 2014).

2. Kala II (pengeluaran Janin)

Menurut Sondakh, 2013 Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Gejala kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.

4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi.

3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas disegmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik *dorsokranial*

Kala III terdiri dari dua fase :

1. Kala pelepasan plasenta

a) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian terendah , lalu terjadi retroplasenta hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

a) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas *simfisis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) *Klein*

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas *simfisis*, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV(pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama(Sondakh, 2013).

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

3) Kontraksi uterus

4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1. *Passage (jalan lahir)*

Faktor *passage* atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

1) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina dan otot rahim

a. Serviks

Serviks akan makin matang mendekati waktu persalinan. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang, serta lunak, dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti puding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan bergantung pada individu wanita dan paritasnya.

b. Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

c. Otot rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengkondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain itu juga mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan

yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

2) Jalan lahir keras

a. Panggul

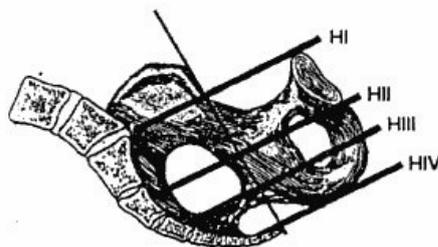
merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Oleh karena itu, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

b. Bidang *Hodge*.

Menurut Sulistyawati (2011) pembagian bidang *Hodge* sebagai berikut:

Tabel 2.9 Bidang *Hodge*

Bidang <i>Hodge</i>	Batas
<i>Hodge I</i>	Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
<i>Hodge II</i>	Sejajar dengan <i>Hodge I</i> setinggi pinggir symphysis
<i>Hodge III</i>	Sejajar dengan <i>Hodge I</i> dan <i>II</i> setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	Sejajar dengan <i>Hodge I, II, dan III</i> setinggi os. Coccygis



Gambar 2.2 Bidang *Hodge*

2. *Power* (Kekuatan ibu)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

Menurut sifatnya his dapat dibagi menjadi his pendahuluan (his palsu) dan his persalinan.

a. His pendahuluan (his palsu)

Merupakan peningkatan 35kontraksi dari *Braxton Hicks*. Frekuensi dari jenis his ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tetapi tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. His persalinan

His ini pada awalnya timbul perlahan tetapi teratur. Makin lama bertambah kuat, sampai pada puncaknya ialah yang paling kuat, kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. Makin lama makin cepat dan jarak teratur sesuai dengan proses persalinan sampai bayi dilahirkan.

Menurut (Sondakh, 2013) fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi:

- 1) His pembukaan : his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
- 2) His pengeluaran : his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama antara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligamen

- 3) His pelepasan plasenta : his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- 4) His pengiring : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

3. *Passenger* (isi kehamilan)

a. Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar.

1) Bagian-bagian janin dan ukuran-ukurannya

Table 2.10 Tulang Tengkorak (Kranium)

Penyusun Tulang Dasar Tengkorak	Bagian-bagiannya
Bagian tengkorak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Os Frontalis 2. Os parietalis 3. Temporalis 4. Os oksipitalis
Sutura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sutura frontalis : batas antara kedua os frontalis 2. Sutura sagitalis superior : batas antara parietalis kanan dan kiri 3. Sutura koronaria : batas antara os parietalis dan os frontalis 4. Sutura lamboidea : batas antara os parietalis dan occipitalis
Ubun-ubun (fontanel)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fontanel mayor/bregma 2. Fontanel minor

(Sondakh, 2013)

2) Ukuran-ukuran kepala

Ukuran kepala Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013)

:

Sirkumfrensial frontooksipitalis : 34 cm

Sirkumfrensial mentooksipitalis : 35 cm

Sirkumfrensial suboksipitobregmatika : 32 cm

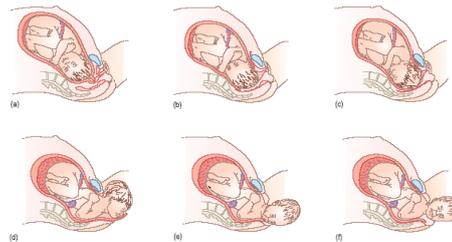
Sirkumfrensial submentobregmatika : 32 cm

b. Plasenta

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) Struktur plasenta adalah :

- 2) Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 12-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
- 3) Berat rata-rata 500 gr
- 4) Letak plasenta umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus
- 5) Terdiri dari dua bagian yaitu :
 - a) Pars maternal : bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin
 - b) Pars fetal : terdapat tali pusat (insersio/penanaman tali pusat

7. Mekanisme persalinan normal



Gambar 3. Mekanisme Persalinan normal (Rohani, 2011)

Mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu menurut (Rohani, 2011), yang meliputi gerakan :

- a. Turunnya kepala janin

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

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah. Untuk melewati panggul kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter oksipito frontalis (11,5cm) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter oksipito bregmatika (9,5 cm).

c. Putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi

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

e. Putar paksi luar

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

f. Ekspulsi

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

8. Ruptur Perineum

Menurut Oxom (2010), robekan perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum (Sumarah, 2009).

Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum

Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kutit perineum, otot perineum

Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna

Derajat IV : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior

Ruptur perineum disebabkan oleh faktor yang mencakup paritas, persalia persipitatus, jarak kelahiran, berat badan lahir, dan riwayat

persalinan yang mencakup ekstraksi cuman, ekstraksi vakum dan episiotomi.

9. 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.

a. Tujuan

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak.
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi.
- 4) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.

b. Penggunaan partograf

1) 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 $\frac{1}{2}$ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.

2) Selama kala I fase aktif

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Hal-hal yang di catat antara lain :

- a) Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu.
- b) Kondisi janin.
- c) Kemajuan persalinan.
- d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (Rukiyah, dkk 2012).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) juga dapat di artikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembal organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih dan Risneni, 2016)

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu(Dewi dan Sunarsih, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah lepasnya plasenta atau partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung sekitar 6-8 minggu(42 hari).

2. tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 60% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas (Asih dan Risneni, 2016). Tujuan dari masa nifas ini:

1. Untuk memulihkan kesehatan klien
 - a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan

- b. Mengatasi anemia
 - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah
2. Mempertahankan fisik dan psikologis
 3. Mencegah infeksi dan komplikasi
 4. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air susu ibu (ASI)
 5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
 6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE
 7. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI,2015), yaitu:

1. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan

karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode pasca persalinan awal (early post partum) 24-1 minggu

pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode Pasca Salin lanjut (late postpartum) 1 minggu-6 minggu

pada periode ini dapat dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (saleha,2009).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yang bertujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Asih dan Risneni (2016) kebijakan nasional pada masa nifas paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

5. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

6. 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau alami bayi.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran.

Table 2.11 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Uterus	Fundus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat		1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat		750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis	pusat	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas simpisis		350 gram
6 minggu	Bertambah kecil		50-60 gram
8 minggu	Sebesar normal		30 gram

Sumber : Asih dan Risneni (2016)

Sedangkan pada dinding uterus, terjadi perubahan berupa timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis . Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya lochea ada 4 tahapan :

a) Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi darah segar, sisa jaringan, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya selaput atau sisa plasenta.

b) Sanguilenta

Cairan yang keluar berupa lendir bercampur darah, berwarna merah kecoklatan. Berlangsung hari ke 4-7 postpartum.

c) Serosa

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

d) Alba

Cairan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

d. Ovarium

Setelah kelahiran plasenta estrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses ovulasi.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada hari 1-3 hari pertama *postpartum*. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum akibat penurunan hormon steroid. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Terdapat tiga hal yang dapat dinilai selama masa nifas dari sistem perkemihan, yaitu :

a. Komponen urin

Laktosuria positif pada ibu nifas merupakan hal yang normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pascapartum merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama 1-2 hari setelah wanita melahirkan.

b. Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terjadi selama masa hamil dengan cara diuresis yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.

c. Uretra dan kandung kemih

Terjadi penurunan refleks berkemih akibat dari trauma kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih, rasa nyeri pada panggul, laserasi vagina, atau episiotomi. Penurunan refleks berkemih ini dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

4) Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG, HPL secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari postpartum.

a. Hormon plasenta (HPL)

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan HPL, estrogen, progesteron, dan plasental enzim insulin membalik efek diabetogenik kehamilan sehingga kadar gula menurun secara drastis. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai minggu ke 7 postpartum.

b. Hormon pituitary

Prolaktin meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Menyebabkan pelepasan plasenta saat kala III dan mencegah perdarahan. Pada wanita menyusui isapan bayi merangsang oksitosin sehingga membantu proses involusi uterus.

d. Hormon pituitary ovarium

Wanita yang menyusui memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan setelah 12 minggu.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

24 jam postpartum suhu akan naik ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, kelelahan. Pada hari ke 3 suhu badan naik akibat pembentukan ASI. Apabila suhu lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum kecuali hari pertama curigai kemungkinan terjadinya infeksi atau sepsis puerperalis.

b. Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali permenit. Setelah proses persalinan denyut nadi biasanya akan lebih cepat

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi dapat menandakan preeklampsia postpartum.

d. Respirasi

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Jika nadi dan suhu abnormal pernafasan akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernafasan.

6) Perubahan integument

Perubahan kulit selama hamil berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

7) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Mobilisasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

8) Sistem Kardiovaskuler

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain, hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

Curah jantung meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit pasca melahirkan, normal pada 8-10 minggu pasca persalinan.

6. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut (Asih dan Risneni,2016) Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Fase-fase yang dialami oleh ibu di masa nifas antara lain :

- a. Fase *taking in*
- b. Fase *taking hold*
- c. Fase *letting go*

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan, yang berlangsung dimulai dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Dimana ibu akan fokus pada dirinya sendiri, dan akan pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu dilakukan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi yang cukup.

Gangguan psikologis yang dialami oleh ibu antara lain :

- a. Kekecewaan pada bayinya.
- b. ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritikan dari suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain :

- a. Mengajarkan cara perawatan bayinya
- b. Cara menyusui yang benar
- c. Cara perawatan luka jahitan
- d. Senam nifas
- e. pendidikan kesehatan gizi
- f. Istirahat
- g. Kebersihan diri

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan perannya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas seperti :

- a. Fisik
- b. Psikologi
- c. Sosial

d. Psikososial

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi dan mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 5000 kalori setiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100ml susu, ibu memerlukan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama asupan menyusui (ASI Eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan kalori yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Asih dan Risneni, 2016). Tablet tambah besi tetap diminum, minimal sampai 40 hari postpartum. Vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI (Dewi dan Sunarsih, 2012).

b. Ambulasi

Tahapan ambulasi bisa dilakukan sedini mungkin, jika tidak ada kelainan yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu nifas dengan sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah itu

sebelumnya beristirahat. Tahapan ambulasi : miring kiri atau kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu di anjurkan untuk berjalan. Manfaat ambulasi dini : Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

c. Eliminasi

memasuki masa nifas ibu diharuskan untuk buang air kecil dan tidak menahannya, menurut Asih dan Risneni (2016) karena akan dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Jika ibu tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi vagina atau melakukan katektisasi.

Buang air besar harus dalam waktu 3 hari post partum, karena jika sudah pada hari ketiga belum bisa buang air besar, ibu dapat menggunakan pencair berbentuk supositoria karena jika tidak maka akan mengganggu pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina.

d. Istirahat

Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu postpartum. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa adalah 7-8 jam setiap 24 jam. Bila ibu nifas kurang tidur, dapat menyebabkan :

- a. Berkurangnya produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan

Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat diri dan bayinya

e. Kebersihan diri

Infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit dapat mencegahnya dengan menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamindengan sabun dan air. bersihkan daerah disekitar vula lau dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan sekitar anus. menyarankan pada ibu agar selau mengganti pembalut setidaknya 3 kali sehari. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh vulva.

Sedangkan puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan jalan masuk mikroorganisme dan dapat menyebabkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan berkerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mem asukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Waktu yang aman untuk berhubungan suami istri setelah 6 minggu atau 40 hari.

g. Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progesterin (mini pil), suntikan progesterin , kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

8. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya

Komplikasi masa nifas biasanya jarang ditemukan jika pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari kehamilan sampai persalinannya. Menurut Asih dan Risneni (2016) beberapa komplikasi selama pada masa nifas yaitu :

Table 2.12 Deteksi Komplikasi Dini Masa Nifas

Komplikasi	Gejala Klinis	Penanganannya
1. Perdarahan pervaginam karena Atonia Uteri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus lembek, Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompresi Bimanual Interna (KBI) 2. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)
2. Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan segera 2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir 3. Uterus berkontraksi baik 4. Plasenta baik 5. Pucat, lemah, menggigil 	Segera jahit atau obati luka jahitan, dan berikan antibiotik dan pereda nyeri.
3. infeksi pada vulva, vagina, dan perineum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi 2. Kadang-kadang perih bila kencing 3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat 4. Suhu sekitar 38 C dan nadi dibawah 100 x/menit 5. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40 C dengan kadang-kadang disertai menggigil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres 2. Pemberian antibiotik, pemantauan <i>vital sign</i> serta <i>in take out</i> pasien (makanan dan cairan)
4. Inkontenensia alvi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya feses yang keras 2. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menolong BAB dengan menggunakan

	3. Menurunnya bising usus	pispot
	4. Adanya keluhan pada rektum	2. Memberika huknah rendah dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon desenden dengan menggunakan kanula rekti melalui anus
	5. Nyeri saat mengejan dan defekasi	3. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon asenden dengan menggunakan kanula usus
	6. Adanya perasaan masih ada sisa feses	4. Memberikn gliserin dengan memasukkan gliserin ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit gliserin
5. Post partum blues	Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih	1. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah
		2. Perawatan secara rooming in
		3. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar
		4. Memberikan dukungan dan perhatian

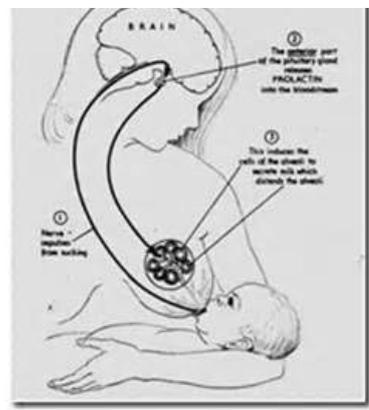
9. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Definisi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan (Asih dan Risnei,2016)

2) Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh hormon estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan hormon estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin dapat lebih dominan dan pada masa ini akan terjadi eksresi. Dengan menyusui dini perangsangan Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk reflek neurohormonal. Refleksi ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel dalam payudara berkontraksi dan memerah ASI dari sel-sel asini ke dalam duktus laktiferus dan kearah ampula, kejadian ini dapat menimbulkan kontraksi rahim. seperti yang di jelaskan oleh gambar di bawah ini:



Gambar 5. Fisiologi laktasi (Maritalia, 2012)

3) Cara Menyusui Yang Benar

- a) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan.
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
- c) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- d) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- e) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

Menurut Asih dan Risneni (2016) Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka tanda-tandanya sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang

- b. Bada bayi menempel perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu tidak terasa nyeri

Bayi akan berhenti menyusu dengan sendirinya jika ia merasa kenyang dan puas. Cara menyendawakan bayi ,bayi disandarkan pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan dengan tujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusu.

4).Tanda bayi cukup ASI

- a. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek
- f. Warna kulit bayi kemerahan dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motorik baik
- i. Bayi kelihatan puas
- j. Bayi menyusu dengan kuat kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

6) Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
- 2) ASI mengurangi risiko infeksi obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan kadar kolesterol tinggi di kemudian hari.
- 3) ASI mengandung zat protektif (laktobasillus bifidus, laktoferin, lisozim)
- 4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
- 5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
- 6) Mudah dicerna oleh bayi
- 7) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 8) Mengurangi kejadian maloklusi.

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Hisapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan risiko perdarahan selama masa postpartum.
- 2) Walaupun tidak selalu, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih, sehingga dapat dijadikan sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 3) ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi.
- 4) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker ovarium dan kanker payudara

c. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
 - 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
 - 3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
 - 4) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dll.
- d. Untuk masyarakat dan Negara
- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain
 - 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - 3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
 - 4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit
 - 5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm

- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan laki laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagekan sudah baik.
- m) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis BBL

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Menurut Marni dan Rahardjo,(2012) Adaptasi neonatal merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus.

1. Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, maka akan mengalami penekanan tinggi pada toraksnya, dan akan

hilang saat bayi lahir. Proses mekanis ini membuat Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

2. Jantung dan sirkulasi darah

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari Plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan penutupan voramen oval, duktus venosus dan duktus arteriosus. Duktus venosus berfungsi dalam pengendalian tahanan vaskuler plasenta terutama pada saat janin mengalami hipoksia. Duktus venosus menutup beberapa menit pertama setelah lahir dan penutupan anatomis yang lengkap terjadi pada hari ke 20 setelah lahir. Pada neonatus darah tidak bersirkulasi dengan mudah, pada kaki dan tangan sering berwarna kebiru-biruan dan terasa dingin dan biasanya TD80/46 mmHg. Duktus arteriosus merupakan peran vaskuler yang penting sirkulasi fetus dan melakukan peran darah dari arteri pulmonalis ke aorta desenden (melalui paru), selama kehidupan fetal tekanan arteri pulmonalis sangat tinggi dan lebih dari tekanan aorta dan penutupan duktus arteriosus disebabkan oleh peningkatan tegangan oksigen dalam tubuh.

3. Saluran Pencernaan

Saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, dan lahir. menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi dapat bernafas dengan hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama volume lambung 25-50 ml. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc, enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi didapat dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

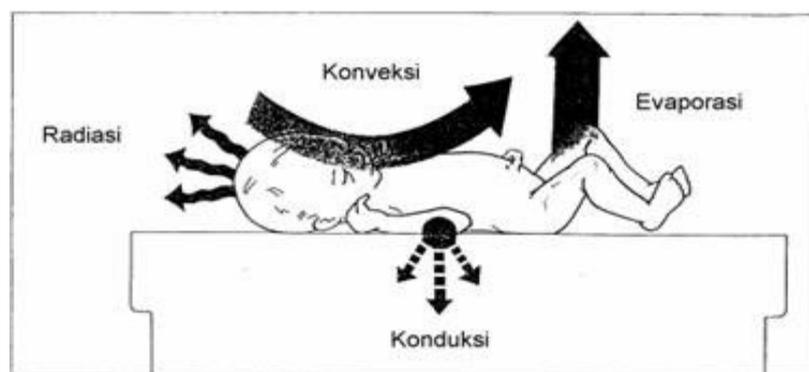
6. Suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di dalam uterus minimal, rentan maksimal hanya 0,6 derajat Celsius sangat berbeda dengan kondisi diluar terus.

Berikut ini merupakan empat mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012):

a) Konduksi

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



Gambar 6. Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh Bayi (KEMENKES, 2012)

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membirakan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, kedua tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek

yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi dibiarkan dalam ruangan ber AC, bayi ditidurkan dekat tembok yang dingin.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati.

7. Susunan saraf

System neorologis bayi secara anatomis dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

8. Immunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengan mengandung zat *antibodi*) diantaranya adalah IgG (Immunoglobulin Gamma G). pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

4. Waktu Pemeriksaan Bayi Baru lahir

Menurut (KEMENKES, 2012) waktu pemeriksaan BBL ada 4 kunjungan yaitu:

1. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
2. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
3. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
4. Pada usai 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal dan dilaksanakan dengan cara rawat gabung. Asuhan bayi baru lahir meliputi: Pencegahan infeksi (PI)
Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi :

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- c. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- d. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- e. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- f. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal.
- g. Pemberian ASI eksklusif

6. Penilaian APGAR Score

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan menit ke 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat.

Tanda	0	1	2
A <i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Blue Seluruh tubuh atau pucat	Biru ekstremitas	kemerahan, biru Seluruh tubuh kemerahan
P <i>Pulse (Heart Rate)</i> frekuensi jantung	Absent (Tidak ada)	Dibawah 100x/mnt	Diatas 100x/mnt
G <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak bereaksi	Grimace (Sedikit gerakan)	Menangis, baik atau bersin
A <i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Table 2.13 Penilaian APGAR Skor(Marmi dan Rahardjo, 2012)

7. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Table 2.14 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik	Keadaan normal
Tonus, postur dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merahmuda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
pernapasan dan retraksi dada	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
denyut jantung	Frekwensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
suhu ketiak	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
Kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis.
Mata	Tidak ada kotoran/secret
Mulut	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
Perut	Perut bayi datar, teraba lemas.
Tali pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Punggung	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Ekstremitas	Tidak terdapat sindaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (<i>pes equino varus dan vagus</i>).
Anus	lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar.
Genitalia	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. b. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. c. Teraba testis di skrotum. d. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. e. Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda
Timbang	Berat lahir 2,5-4 kg.
Mengukur panjang dan lingkar kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Panjang lahir normal 48-52 cm. b. Lingkar kepala normal 33-37 cm.

8. Refleks pada Bayi Baru Lahir

a. Refleks *glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka . Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.

c. Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.

d. Refleks genggam (*palmar grasp*)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan tinjunya.

e. Refleks *babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks *moro*

Timbulkan pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks *tonik*h. Refleks *ekstrusi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

9. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Table 2.15 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda Bahaya	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
Hipotermia	Akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, pucat, takipnea atau takikardi.	1. Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimuti dengan selimut hangat

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Hangatkan bayi dengan metode kanguru 3. Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering 4. Periksa kadar glukosa darah bila <45 mg/dL tangani hipoglikemi 5. Periksa suhu tubuh bayi setiap jam 6. Setelah suhu tubuh normal lakukan perawatan lanjutan, pantau bayi selama 12 jam berikutnya periksa suhu setiap 3 jam
Hipertermia	Perabaan yang hangat/panas, <i>iritabel</i> , takipnea, dan takikardi, tidak mau minum, tonus otot dan aktivitas menurun, berkeringat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan memberi obat antipiretik kepada bayi yang suhu tubuhnya tinggi 2. Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan letakkan bayi di ruangan yang suhunya normal (25-28C) 3. Lepaskan seluruh pakaian 4. Periksa suhu aksilar setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal 5. Bila suhu tinggi (>39C) lakukan komres dingin pada daerah lipatan
Ikterus neonatorum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah maka warna kuning akan dimulai dari kepala kemudian turun ke lengan, badan, dan akhirnya kaki 2. Jika kadar bilirubin sudah cukup tinggi, bayi akan tampak kuning hingga di bawah lutut serta telapak tangan 3. Kuning sendiri tidak akan menunjukkan gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan ASI yang cukup (8-12 kali sehari) 2. Tempatkan bayi dekat jendela terbuka untuk mendapat matahari pagi antara jam 7-8 pagi agar bayi tidak kepanasan. Lakukan penyinaran selama 30 menit, 15 menit terlentang, 15 menit tengkurap. 3. Segera bawa ke tenaga kesehatan untuk periksa laboratorium dan dilakukan terapi medis

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- 1) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

- 2) Mengatur jarak kehamilan
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umumnya mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dalam membentuk kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

- 1) Ibu
- 2) Suami
- 3) Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

4. Langkah-Langkah Konseling KB

konseling yang di berikan hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu

dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri
- b. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
- d. TU : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

5. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Affandi, dkk. (2015), jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB akan disajikan pada tabel 2.11

Tabel 2.16 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

Waktu	Jenis
Postpartum	1. KB suntik
	2. Norplant (KB susuk)/implanon
	3. AKDR
	4. Pil KB hanya progesterone
	5. Kontap
	6. Metode sederhana
Postmenstrual regulation	KB suntik

Pasca – abortus	KB susuk atau implanon
Saat menstruasi	1. AKDR 2. Kontap 3. Metode sederhana
Masa interval	1. KB suntik 2. KB susuk atau implanon 3. AKDR 4. Metode sederhana
Post – koitus	KB darurat

6. Kontrasepsi suntik 3 bulan

a. Pengertian kontrasepsi suntik DMPA

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Baziad, 2012).

b. Mekanisme Kerja

Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2013) adalah :

1) Primer : Mencegah ovulasi

Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian

DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

2) Sekunder

- a). Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- b). Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c). Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

c. Efektivitas DMPA

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2013). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2012).

d. Kelebihan DMPA

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2013) antara lain:

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak mempengaruhi ASI.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Menurunkan kejadian penyakit tumor jinak payudara.

9) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

e. Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2013) antara lain :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 3) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

f. Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2013) adalah:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah.
- 9) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

g. Kontra Indikasi

Menurut BKKBN (2013) kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- 5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

h. Waktu Mulai Menggunakan

Menurut Saifuddin (2013) waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu :

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- 5) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid. selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 6) Pada hari ke 42 atau 6 minggu postpartum.

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Varney menurut Hani dkk , 2014 menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

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

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hani dkk, 2014)

a. Data subjektif

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

b. Data objektif

Setelah data subjektif didapatkan untuk menegakkan diagnosis maka harus dilakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi* yang dilakukan secara berurutan.

2. Identifikasi diagnosis dan masalah

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

3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap terhadap masalah potensial yang mungkin terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Identifikasi kebutuhan segera

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

5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

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

6. Pelaksanaan rencana asuhan

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

7. Evaluasi

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

2.1.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

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

1. **S : Subjective (data subjektif)**

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

2. **O : Objective (data objektif)**

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

3. A: *Assesment* (pengkajian)

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

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

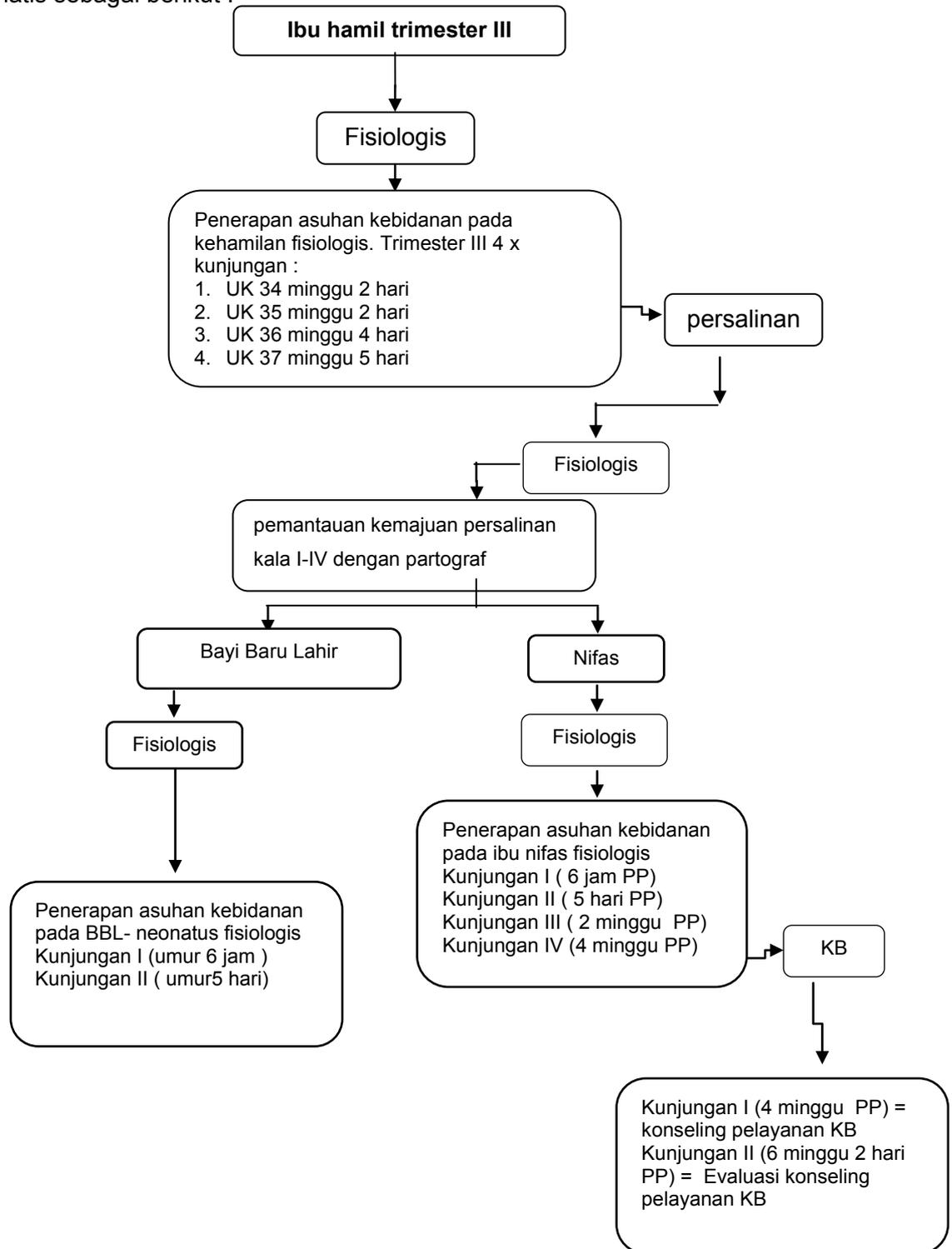
4. P : *Plan* (perencanaan)

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

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka kerja dalam proposal tugas Akhir ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangkakonsep

Dari kerangka konsep pada Ny "K" usia 30 tahun, melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III, dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV. Asuhan pada bayi baru lahir-neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 4-5 hari. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan 2 dilakukan 4-7 hari postpartum, kunjungan 3 dilakukan 8-14 hari dan kunjungan 4 dilakukan lebih dari 15 hari. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling, pelaksanaan pelayanan KB dan evaluasi pelayanan KB dan setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K usia 30 tahun, dari hamil sampai dengan KB kondisi ibu tergolong fisiologis dan tidak dilakukan rujukan.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Antenatal I

PENGAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2017
Tempat Pengkajian : Jalan Wiroto II No 19 RT 06 RW 07
Oleh : Anisa Hikmatul Munfariqoh

DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Biodata Pasien

Nama : Ny."K"

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Batagor

Alamat : Jalan Wiroto II No 19 RT 06 RW 07

Biodata Suami

Nama : Tn."W"

umur : 27 Tahun

agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pedagang siomay-

8. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing saat malam hari

9. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus : tidak teratur

c. Lama : \pm 10 hari

d. Banyak : 2 x ganti pembalut/hari

- e. Keluhan : tidak ada
- f. Flour Albus : ada, sebelum dan setelah menstruasi
- g. Disminorea : kadang-kadang

10. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah : ya
- b. Umur waktu menikah : 26 tahun
- c. Pernikahan ke : 1 (pertama)
- d. Lama pernikahan : 4 tahun

11. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas			KB		
	UK	penyulit	jenis	Penolong	tmpt	Penyulit	BBL	sex	H	M	lama	ASI	Penyulit	jenis	lama	penyulit
I	9 Bulan	-	Normal	Bidan	BPM	-	3200	L	2 tahun 6 bulan	-	-	Susu formula	-	Tidak KB	-	-
II	HAMIL INI															

12. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. BB sebelum hamil : 66 kg
- b. HPHT : 30-07-2016
- c. HPL : 6-05-2017

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC / di	rutin di bidan	rutin di bidan	Rutin dibidan
Keluhan	-	Pusing	nyeri pinggang.
Pesan nakes	Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang mengandung lemak dan berbau menyengat. Minum susu ibu hamil	Istirahat cukup, makan makanan bergizi	Kaki di tinggikan saat tidur, tidur miring kiri, senam hamil, gizi seimbang
Imunisasi TT	-		
Multivitamin	Asam Filat, FE, Vit c Diminum habis	Prokalk, Bundavin	Calfera, kalk
Kenaikkan BB	1 kg	2 1/2kg	1 1/2 kg
Gerakan janin	Belum terasa	Mulai terasa	Gerakan aktif

13. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat penyakit sebelum hamil

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

b. Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya.

c. Riwayat penyakit menular

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

d. Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, kencing manis dan lainnya.

14. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit menular pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

b. Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi ataupun kencing manis.

c. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan bahwa dari keluarganya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

15. Riwayat Psikososial

a. Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

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

c. Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah melakukan pemijatan perut saat usia kehamilan 6 bulan dan mengadakan selamatan waktu usia kehamilan 7 bulan (*mitoni*).

d. Pengetahuan Yang didapat Ibu

Ibu mengatakan telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, pola nutrisi yang baik bagi ibu hamil, dan pentingnya ASI eksklusif untuk bayinya nanti.

e. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
NUTRISI		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-7 gelas	10-11 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk,, air putih	Nasi, sayur, lauk, air putih
ELIMINASI		
Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	8-10 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : ±2	Siang : -

	Malam : + 8 jam	Malam : ± 5-6 Jam
AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci
Aktivitas yang melelahkan	Tidak ada	Tidak ada
SEKSUAL		
Frekuensi	±2x seminggu	Tidak pernah
Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum obat-obatan/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Memakai pakaian ketat	Pernah	Tidak pernah
Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Pernah	Tidak pernah
Pijat perut	Tidak pernah	Pernah 1x

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/60 mmHg

N : 76 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum/ BB sekarang : 66/ 74 kg

TB : 145 cm

LILA : 25 cm

TP : 06-05-2017

3. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat,tidak oedema
- Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- Telinga : pendengaran baik, keadaan telinga bersih
- Mulut : tidak terdapat caries gigi, keadaan mulut bersih
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : hiperpigmentasi aerola,putting susu menonjol,tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan colostrum -/-
- Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK,tidak ada massa abnormal,tidak ada luka operasi, TFU 26 cm teraba bokong di fundus, puki, DJJ (+) 138 x/menit, letkep belum masuk PAP, TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram
- Ekstremitas :
- Atas : tidak ada oedema
- Bawah : tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang : dilakukan pada tanggal 15-11-2016
hasil USG : tanggal 03-05-2016, letak kepala, ketuban jernih.

ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 34 minggu 2 hari T/H/IU letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
Ibu dan keluarga sangat kooperatif.

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami
3. Memberikan KIE tentang Eliminasi dan Personal hygiene :
 - a) memberitahukan pada ibu bahwa untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari agar tidak terlalu sering kencing saat malam hari, ibu mengerti dan mau melakukannya
 - b) memberitahukan pada ibu untuk mengganti celana dalamnya jika basah karena terlalu sering kecing , ibu mau melakukannya
4. Mengajarkan ibu tentang senam hamil dan manfaatnya , ibu mengerti dan ingin melakukan senam hamil
5. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu menyetujui.

4.1.2 Kunjungan Antenatal II

Hari/Tanggal : Senin, 03 April 2017
 Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Wiroto III No 10 RT 06 RW 07
 Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulai berkurang kencing saat malam hari dan untuk saat ini ibu mengatakan susah tidur

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg
 N : 82 x/menit
 RR : 20 x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 BB : 74 kg

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Payudara colostrum - /-

Abdomen : TFU 26 cm, teraba bokong di fundus, puki, DJJ (+) 140 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, bagian. TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah

ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 35 minggu 4 hari T/H/IU letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Menjelaskan tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti kondisinya dan janinnya.
3. Memberitahukan pada ibu untuk beristirahat walaupun hanya sebentar dan memilih posisi yang nyaman untuk ibu, ibu mau melakukannya
4. melakukan senam hamil pada ibu, ibu mau melakukannya

5. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan,ibu bersedia.

4.1.3 Kunjungan Antenatal III

Hari/Tanggal : Rabu, 12 April 2017
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Wiroto III No 10 RT 06 RW 07
 Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan sudah mulai membiasakan tidur siang walau hanya sebentar, dan ibu saat ini mengatakan sembelit sudah 2 hari

OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Tanda-Tanda Vital
- TD : 110/80 mmHg
- N : 84 x/menit
- RR : 22 x/menit
- Suhu : 36,6 °C
- BB : 75 kg
- c. Pemeriksaan Fisik
- wajah : muka tidak pucat,tidak oedema
- mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : colostrum - /-

Abdomen :TFU 27 cm, teraba bokong di fundus, puka,

DJJ (+) 130x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ

: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Eksekremetas : atas dan bawah tidak oedema

ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 36 minggu 4 hari T/H/IU letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Memberitahukan pada ibu bahwa itu hal yang wajar, dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayuran, minum air putih yang cukup, ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, ibu mau melakukannya
4. mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan terutama pada tanda-tanda ketuban pecah , ibu masih mengingatnya dan bisa mengulangi
5. mengulagi kembali senam hamil bersama ibu , ibu bisa melakukannya
6. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang untuk pemeriksaan laboratorium (urin dan Hb) serta jika ada keluhan ibu bisa langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia.

4.1.4 Kunjungan Antenatal IV

Hari/Tanggal : Rabu , 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : jalan Wirotto III No.19 Rt 06 Rw 07
Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan nyeri punggung bawah

OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-Tanda Vital
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) N : 76 x/menit
 - c) RR : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,8 °C
 - e) BB : 75 kg
- b. Pemeriksaan Fisik
 - wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema
 - mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
 - Payudara : colostrum - /-
 - Abdomen : TFU 28 cm, teraba bokong di fundus, puki, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian, TBJ 2.635 gram
 - Ekstremitas atas : tidak oedema
 - bawah : tidak oedema.

Pemeriksaan Penunjang : Hb 11,6 gr%, protein urin negatif, urin reduksi negatif

ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ 37 minggu 5 hari T/H/IU letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan bahwa ketidaknyamanan yang ibu rasakan itu normal karena janin sudah besar dan menyarankan pada ibu untuk memposisikan tidur ibu senyaman mungkin atau dengan mengganjalkan bantal dipunggung ibu, ibu mau mencoba melakukan posisi tidur yang di anjurkan
3. Mengulang senam hamil dengan ibu, ibu melakukan senam hamil.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

4.2.1. Asuhan Persalinan Kala 1

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Mei 2016

Waktu : 18.00 WIB

Tempat : BPM Srimar Yulianty S.TR.Keb

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh kencang-kencang mulai jam 07.00 WIB, saat ibu ke kamar mandi keluar lendir darah dari jalan lahir. Makan terakhir ibu jam 17.30 wib

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 79x/menit
- c. Suhu : 36,6 °C
- d. RR : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI (-/-)

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, TFU 28 cm, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting (Bokong), teraba keras seperti papan di kiri ibu (PUKI), teraba keras, bulat, dan tidak melenting, kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian, DJJ : 146 x/menit, TBJ = 2.635 gram.

Genitalia : Blood show (+), tidak oedema, tidak varises, Ø 3 cm, efficement 25%, ketuban (+), hodge II

Ekstremitas: Tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas

3. ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40 minggu 4 hari T/H Letkep inpartu Kala I Fase

Laten

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 karena sudah masuk proses persalinan.
- c. Mempersiapkan kelengkapan alat dan obat-obatan yang akan dibutuhkan
- d. Melakukan observasi kala 1 fase laten sampai fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir
- e. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan meakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
- f. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu mengerti dan bersedia melakukan
- g. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan, ibu jalan disekitar BPM.
- h. Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- i. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan makanan yang disediakan BPM sampai habis dan minum teh manis dan air mineral.

4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Mei 2017

Waktu : 21.55 WIB

Tempat : BPM Srimar Yulianty,S.tr,Keb

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama dan saat ini ibu sudah ingin BAB

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 77x/menit
- c. Suhu : 36,9 °C
- d. RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong), TFU 28 cm, teraba keras seperti papan di kiri ibu (PUKI), bagian bawah fundus teraba keras, bulat dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, DJJ : 142 x/menit, TBJ = 2.635 gram, His 4x10'45".

Genetalia : blood show (+), tidak oedema, tidak varises, Ø 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah spontan, jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, H III, Molase 0

BB bayi baru lahir : 2700 gr

PB : 49 cm

LIDA : 35 cm

LIKA : 33 cm

LILA : 11,5 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C DJ : 138 x/m RR

: 43 x/m

3. ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40 minggu 4 Hari T/H Letkep inpartu Kala II

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memastikan tanda gejala kala II (doran, teknus, perjol, vulka).
- b. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- c. Memimpin ibu untuk meneran saat ada HIS dan istirahat jika his mereda
- d. Mengobservasi DJJ setiap kali HIS mereda, sudah dilakukan.
- e. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 1 gelas.
- f. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 22.05 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin Iperempuan.

4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3

PENGAJIAN

Tanggal : 1 Mei 2017

Waktu : 22.05 WIB

Tempat : BPM Srimar Yulianty.ST.R.Keb

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

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

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmenthis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler

Genetalia : terdapat semburan darah, tali pusat memanjang.

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a. Melakukan manajemen aktif kala III :

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10 IU
 - 2) PTT, placenta lahir lengkap pada pukul 22.15 WIB.
 - 3) Masase uterus 15 kali atau 15 detik, kontraksi baik uterus teraba keras
- b. Memeriksa adanya laserasi, ditemukan laserasi derajat 2
- c. Memeriksa jumlah perdarahan, darah yang keluar \pm 200 CC.
- d. Melakukan heating dengan anastesi, sudah dilakukan.
- e. Dekontaminasi alat dan membersihkan ibu, sudah dilakukan.

4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Mei 2016
 Waktu : 22.50 WIB
 Tempat : BPM Simar Yulianty,S.TR,Keb
 Pengkaji : Anisa hikmatul munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri luka jahitan.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,8 °C
- d. RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

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

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

Genetalia : pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan, perdarahan 100 cc

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Kala IV fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan
- b. 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, hasil terlampir
- c. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menjelaskan tujuannya, ibu dan keluarga memahami dan dapat melakukan masase uterus.
- d. 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.
- e. Memberikan terapi obat per oral :

1)	Amoxicilin 500 mg	3 X 1
2)	Asam Mafenamat 500 mg	3 X 1
3)	Tablet Fe	1 X 1
4)	Vitamin A	1 x 1

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1

PENGKAJIAN

Tanggal : 01 Mei 2016

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : BPM Srimar Yulianty,S.TR,Keb

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan terasa sakit di bekas luka jahitan, ASI belum keluar.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 79 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

Genetalia : lochea berwarna merah (rubra) , terdapat jahitan perineum dengan jahitan jelujur

Ektremitas : tidak oedema, tidak varises, Ekstremitas tidak oedem, tidak varises.

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan makan makanan apapun terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- d. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan kecuali alergi, ibu mengerti
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya sesering mungkin karena hisapan bayi juga merangsang pengeluaran ASI ibu, ibu mengerti
- f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktikkan dengan benar.
- g. Memberikan KIE cara melakukan perawatan payudara, ibu mengerti
- h. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh dan mengganti kassa pada luka perineum setelah mandi BAB dan BAK, ibu memahami dan sudah melakukan
- i. Mengajarkan ibu melakukan senam nifas yang berguna untuk melatih otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, ibu bersedia.
- j. Menyetujui kunjungan rumah pada tanggal 5 Mei 2016, ibu menyetujui

4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 2

PENGAJIAN

Tanggal : 5 Mei 2016
Waktu : 10.30 WIB
Tempat : Rumah Ny "K"

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Asinya sudah keluar meskipun sedikit, puting ibu tidak menonjol sehingga ibu sedikit kesulitan saat menyusui bayinya dan ibu membantunya dengan susu formula dan ibu mengatakan masih terasa nyeri dibekas luka jahitannya

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV :

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 81 x/menit
- c. Suhu : 36,8 °C
- d. 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

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

Abdomen : Kontraksi keras (baik), TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, lochea berwarna merah tua (sanguinolenta), luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas: Tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 5 hari post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan personal hygiene, ibu dan keluarga memahami dan sudah melakukan sesuai dengan anjuran.
- c. Mengajarkan ibu cara menyedot puting ibu dengan spuit agar puting ibu menonjol dan tidak kesulitan saat menyusui, ibu mengerti.
- d. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif.

4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 3

PENGAJIAN

Tanggal : 14 Mei 2017

Waktu : 10.10 WIB

Tempat : Rumah Ny "K"

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan puting susu ibu sudah menonjol dan ibu mengatakan sudah tidak memberikan susu formula pada bayinya , saat ini ibu tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV :
- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Suhu : 36,2 °C
 - d. RR : 23 x/menit

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetlia : lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa), luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

ekstremitas : tidak oedema, tidak varises

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

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

- b. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan personal hygiene, ibu dan keluarga memahami dan sudah melakukan sesuai dengan anjuran.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya sesering mungkin, ibu mengatakan setiap hari menyusui bayinya
- d. Menyetujui kunjungan ulang dirumah ibu pada tanggal 28 mei 2017 ibu bersedia.

4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan 4

PENGKAJIAN

Tanggal : 28 Mei 2017
 Waktu : 10.10 WIB
 Tempat : Rumah Ny "K"
 Pengkaji : Anisa hikmatul Munfariqoh

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

1. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV:
 a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 b. Nadi : 78 x/menit
 c. Suhu : 36,8 °C
 d. RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara : 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, luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi,
- Ekstremitas: tidak oedema, tidak varises.

2. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 4 minggu post partum fisiologis

3. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega
- b. Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB kepada ibu dan keluarga, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.
- c. Melakukan perencanaan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
- d. Menyepakati waktu untuk dilakukan suntik KB yaitu pada tanggal 06 juni 2017

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

4.4.1 Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2017

Pukul : 23.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Srimar yulianty,ST.Keb
 Oleh : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. "K"
 Tanggal lahir : 1 Mei 2017
 Jam : 21.55 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : II

2. Biodata orang tua

Nama Ibu	: Ny. "K "	Nama Ayah	: Tn. " B "
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 Tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang Siomay
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Jl.Wiroto III Bunul Rejo, Malang		

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI belum keluar, bayi sudah dicoba untuk menyusui secara bertahap dan sudah bisa menghisap.

DATA OBYEKTIF

BB : 2700 gr
 PB : 49 cm
 LIDA : 35 cm
 LIKA : 33 cm
 LILA : 11,5 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C DJ : 138 x/m RR : 43
x/m

Pemeriksaan antropometri :

circumferential suboksipito bregmatika : 31,5 cm

circumferential fronto oksipitalis : 33 cm

circumferential mento oksipitalis : 35 cm

circumferential submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : terdapat molase pada sutura frontalis, tidak terdapat caput suksadenium ataupun cephal hematoma

Wajah : berwarna merah muda

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut : bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

Perut : tali pusat masih basah terbungkus kasa kering diikat dan tidak ada perdarahan tali pusat

Punggung dan tulang belakang : kulit terlihat utuh, tidak terdapat benjolan pada tulang belakang

Anus : terdapat lubang anus, bayi belum BAB

Genitalia : terdapat labia mayor menutupi labia minora, bayi sudah BAK

Ekstremitas : jari-jari lengkap, gerakan aktif

Refleks pada bayi

- a. *Rooting refleks* : bayi masih kebingungan untuk mencari puting
- b. *Sucking refleks* : bayi dapat menghisap
- c. *Swallowing refleks* : bayi dapat menelan dengan baik

- d. *Grasping refleks* : bayi langsung menggenggamkan tangannya saat disentuh
- e. Refleks moro : bayi langsung kaget saat ada rangsangan
- f. Refleks glabella : bayi langsung mengedipkan matanya saat diantara matanya disentuh
- g. Refleks babinski : bayi langsung mengembangkan jari-jari kakinya saat disentuh

ANALISA

Bayi Ny K Bayi baru lahir sesuai masa kehamilan (SMK) usia 1 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ibu senang dengan kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengucapkan syukur.
2. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi menggunakan Oxytetracycline 1 %. Sudah diberikan
3. Menyuntikkan vitamin K 1 ml di paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan otak. Sudah diberikan pada bayi
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan pakaian yang hangat dan bersih dan memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan rawat gabung dan melatih ibu menyusui bayi. Bayi berada dalam 1 ruangan dengan ibu dan tubuh bayi sudah dibedong.
5. Memberikan KIE tentang kebutuhan bayi baru lahir diantaranya, memberikan ASI setiap 2 jam, menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesuai anjuran.
6. Menyuntikkan imunisasi HB 0 di paha kanan anterolateral secara IM setelah 1 jam penyuntikan Vit. K, serta mengingatkan ibu tentang

imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi dan manfaat imunisasi Hepatitis B yang telah diberikan. Sudah diberikan

7. Mengingatkan pada ibu untuk kontrol 5 hari lagi untuk kontrol ibu beserta kontrol bayi dibidan, dan jika ada keluhan. Ibu mengiyakan

4.2 Kunjungan BBL II

Tanggal pengkajian : 5 Mei 2017
 Pukul : 11.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny K
 Oleh : Anisa Hikmatul Munfariqoh

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan memberikan bantuan susu formula karena asi ibu masih belum lancar

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV :

Denyut jantung : 132 x/m RR : 48 x/m S : 36,8⁰C

BB : 2900 gram

Kepala : bersih, molase sudah hilang, UUB rata

Mata : skrela putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak pengeluaran cairan

Mulut : bersih, tidak terdapat oral trush

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : tidak ada pembesaran abnormal

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat belum lepas, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar tali pusat

Genetalia : tidak ada masalah, bayi BAK \pm 8-10 x dalam sehari

Ekstremitas : Gerakan aktif, turgor kulit baik, akral hangat, tidak sianosis, warna kulit kemerahan

ANALISA

Bayi Ny K usai 5 hari dengan bayi fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya lebih lama dengan hanya mengenakan popok saja tanpa dibedong, dijemur secara bolak balik pada pagi hari serta lebih sering lagi menyusui bayinya untuk mengurangi kuning pada bayi. Ibu mengiyakan dan akan menjemur lebih lama dari hari sebelumnya dan hanya menjemur dengan menggunakan popok.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa 2 hari lagi ada jadwal imunisasi BCG dan bayinya akan diimunisasi BCG. Ibu mengiyakan
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau pertumbuhan bayinya dengan menggunakan KMS dan mengikuti kegiatan posyandu. Ibu mengatakan akan mengikuti posyandu.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayinya, ibu mengerti
6. Menganjurkan pada ibu untuk ke petugas kesehatan jika ada masalah pada bayi. Ibu mengerti

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana

PENGAJIAN

Tanggal : 6 Juni 2017

Waktu : 18.45 WIB

Tempat : BPM Srimar Yulianty S.TR.Keb

Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun dan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Suhu : 36,5 °C

d. RR : 20 x/menit

BB sekarang : 70 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

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

Abdomen : tidak ada benjolan abnormal pada abdomen

ekstremitas : tidak oedema, tidak varises

3. ANALISA

Ny. K usia 30 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Kb Suntik 3 Bulan

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
- b. Memastikan kembali KB yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan
- c. Mengingatkan kepada ibu tentang efek samping KB yaitu berat badan bertambah, haid tidak teratur agar ibu tetap tenang jika mengalami efek samping tersebut, ibu mengerti
- d. Menyiapkan pasien dan lingkungan dengan menutup pintu agar privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri, sudah dilakukan
- e. Menyiapkan obat triclofem, spuit 3 cc, kapas alkohol, sudah dilakukan
- f. Mengocok vial triclofem, masukkan larutan triclofem dalam spuit 3 cc, pastikan tidak ada gelembung udara dalam tabung spuit, sudah dilakukan
- g. Mendesinfeksi tempat penyuntikan dengan kapas alkohol dan menginjeksi triclofem secara IM di 1/3 SIAS coxigis bokong kanan, sudah dilakukan

- h. Melakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak mengenai pembuluh darah, sudah dilakukan dan tidak ada darah
- i. Membuang alat-alat ketempat yang sudah disediakan

4.5.2. Laporan Evaluasi Penggunaan KB

PENGAJIAN

Tanggal : 08 juli 2017
 Waktu : 17.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. K
 Pengkaji : Anisa Hikmatul Munfariqoh

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini adalah 3 hari setelah penggunaan KB suntik 3 bulan dan ibu tidak ada keluhan.

2. OBJEKTIF

Kedadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Suhu : 36,1 °C
- d. RR : 22 x/menit

BB sekarang : 70 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

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

Abdomen : tidak ada benjolan abnormal pada abdomen

ekstremitas : tidak oedema, tidak varises

3. ANALISA

Ny K usia 30 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan Akseptor KB suntik 3 bulanan

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik, ibu dan sangat bersyukur.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan suntikan KB ulang sesuai tanggal yang telah dijadwalkan pada kartu akseptor KB, ibu memahami.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."K" di BPM Srimar Yulianty.ST.R.Keb dan di rumah pasien di jalan Wiroti III No.19 Rt 06 Rw 07. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 35-40 minggu, dilakukan kunjungan selama 4x. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."K" usia 30 tahun G_{II} P_{100I} A_{b000} melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Menurut Sarwono P, (2009) kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "K" sebanyak 4 kali kunjungan dimana kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari sampai dengan kunjungan keempat yaitu usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pada saat kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan hasil skor KSPR adalah 2, nilai 2 di dapatkan dari skor awal ibu hamil. Hal ini tergolong dalam RR (kelompok resiko rendah) dan selama trimester I hingga trimester III ibu rutin memeriksakan kehamilannya. Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh

karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) (Ranti & Ikram, 2011). Saat kunjungan pertama dilakukan pengkajian telah ditemukan kesenjangan bahwa ibu pernah melakukan pijat oyok saat kehamilan 4 bulan ini merupakan ketidaktahuan ibu tentang dampak pijat oyok yang berbahaya bagi janin dan ibu, menurut teori hal tersebut berpotensi dapat menimbulkan masalah yaitu meningkatnya resiko terjadinya lilitan tali pusat yang dapat membahayakan janin hingga terjadinya kelainan letak Ni'amah dan Jelita (2015).

Pada saat kunjungan pertama standart asuhan kebidanan yang dilakukan 7T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, pemberian tablet Fe, senam ibu hamil, temu wicara. Kemudian pada kunjungan kedua dilakukan 9T dimana dilakukan pemeriksaan urine reduksi dan protein urine, pada kunjungan ketiga menjadi 10T ditambahkan pemeriksaan Hb. Namun tidak dilakukan, pemberian imunisasi TT, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium. Karena imunisasi TT pada Ny. "K" sudah lengkap, dan tidak ada indikasi yang mengarahkan untuk pemberian obat malaria, kapsul minyak beryodium, dan pemeriksaan VDRL. Menurut Walyani and Siwi E (2015), Pelayanan ANC meningkat dari 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, antara lain: timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian

imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara.

Body Mass Index (BMI) yang diperoleh Ny. K adalah 32,81. Hal ini tergolong *over obesity*. Nilai normal BMI antar 19,9 sampai dengan 26,0 (Romauli, 2011). Penambahan berat badan pada Ny. P sebesar ± 10 kg dari berat badan sebelum hamil 66 kg menjadi 75 kg pada kunjungan antenatal terakhir. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan pada ibu hamil antara lain: gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk dan kemiskinan (Arisman, 2010).

Keluhan yang dirasakan selama kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat Pada kasus Ny."K" pada saat kunjungan pertama Ibu mengatakan sering kencing saat malam hari. Hal ini disebabkan karena pada ibu TM III janin semakin membesar sehingga kandung kemih tertekan oleh kepala bayi, (Hani,dkk.2014) ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III antara lain: sesak nafas, insomnia, sering kencing, kontraksi braxton hicks, odema, kram kaki, keringat bertambah dan nyeri punggung. Dalam penatalaksanaanya pasien dianjurkan untuk tidak banyak minum pada saat malam hari.

Dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan yaitu pada saat kunjungan, standar asuhan 14T tidak dilakukan semuanya, yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena tidak ada indikasi yang mengarah untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."K" melalui tahap pengumpulan data, dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa Ny."K" dalam keadaan normal dan keluhan yang dirasakan ibu masih tergolong fisiologis. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny."K", dapat terlaksana dengan baik. Ny."K" dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Sondakh (2013) kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif .Pada tanggal 1 pukul 18.00 WIB Ny. "K" datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng yang dirasakan sudah bertambah kuat, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 3 sore. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 3 cm, ketuban pecah, jernih serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada Ny "K". Pada pukul 21.55 WIB ibu mengatakan ingin meneran seperti BAB dan dilakukan pemeriksaan Ø 10 cm. Kala I berlangsung ±4 jam dihitung dari his yang teratur dirasakan mulai pukul 18.00 sampai pembukaan lengkap pukul 21.55 WIB. Dari Ø 3 sampai ke Ø 10 cm berlangsung lebih cepat dari perkiraan Sehingga dalam kasus ini sangat rentan untuk terjadinya perdarahan dan laserasi. Kasus diatas didukung oleh aktivitas ibu yang baik dalam kesehariannya

yaitu selalu mengerjakan pekerjaan rumah, senam hamil, psikologis dukungan dari keluarga yang selalu mendukung dan mensupport ibu. Dimana berdasarkan Fase pembukaan menurut (Sulistiyawati, 2013) termasuk dalam fase dilatasi maksimal yang berlangsung sangat cepat pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam. Kurve Friedman dari perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Sondakh, 2013). Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II. Kala II pada Ny. "K" hanya berlangsung 10 menit karena dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. Power yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang sangat baik, pengalaman melahirkan sebelumnya menjadi salah satu penyebab mengejan ibu yang baik. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keras yang pernah dialalui oleh janin pada persalinan pertama sehingga mempermudah proses kala II, dan passenger yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 2635 gram. Menurut Saifuddin (2008) Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Partus presipitatus dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pascapersalinan.

Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan menejemen bayi baru lahir. Akan tetapi ada kesenjangan pada

kala II yaitu tidak dilakukannya IMD karena kebiasaan bidan tidak melakukan IMD padahal menurut teori (Rousli 2013) dampak yang dapat terjadi yaitu akan menyebabkan perdarahan.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *schutze* serta *Duncan* (Sondakh, 2013). Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar, dilakukan PTT dan dorso kranial. Pukul 22.15 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir, perdarahan \pm 250 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara Schultze yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Sesuai dengan teori, oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Kuswanti, 2013).

Menurut Sondakh (2013) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam

pertama. Kala IV pada Ny. "K" dimulai pada pukul 22.45 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. "K" dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012).

Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "K" berlangsung secara fisiologis terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV yaitu jarak waktu pembukaan 1 sampai 10 pada Ny.K yaitu hanya 4 jam sedangkan dalam teori Keterampilan penolong dalam melakukan pertolongan persalinan menjadi salah satu point penting, seperti halnya dalam menahan kepala agar tidak terjadi defleksi yang cepat yang dapat menimbulkan ruptur serta melakukan dorsocranial saat melahirkan plasenta sehingga tidak terjadi inversio uteri.serta pengamatan selama 2 jam postpartum sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah yang terjadi(Sondakh, 2013).

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ

reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2012).

Menurut Wulandari (2011) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "K"_{P₂₀₀₂Ab₀₀₀} post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 5 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 4 minggu post partum. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik, namun ditemukan 1 masalah yaitu ASI Ny. "K" belum keluar, hal ini terjadi pada kelahiran anak pertamanya ASI baru keluar setelah 1 hari melahirkan. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas, selain nutrisi yang baik, frekuensi hisapan bayi serta kondisi psikologis ibu juga mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap maka akan merangsang produksi hormon untuk pengeluaran ASI, Istrirahat yang cukup serta tidak stress juga sangat mempengaruhi (Asih dan Risneni, 2016).

Perawatan payudara dilakukan dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui serta mencegah terjadinya masalah pada payudara seperti masalah bendungan ASI serta puting lecet (Dewi dan Sunarsih, 2012). Selain nutrisi serta perawatan payudara, untuk membantu pengeluaran ASI dibantu dengan pemberian ekstrak daun katuk yang dapat memperlancar ASI. Hal ini terdapat dalam jurnal yang mengatakan bahwa kandungan daun katuk dapat meningkatkan produksi

ASI, karena mengandung senyawa seskuiiterna. Terdapat perbedaan produksi ASI antara ibu yang mengonsumsi ekstrak daun katuk dengan yang tidak (Suryaningsih, 2012).

Ambulasi yang dilakukan pada Ny "K" mempercepat terjadinya involusi uterus, selain ambulasi senam pada nifas juga merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik fisiologis maupun psikologis (Asih dan Risneni,2016). Penulis juga menganjurkan untuk mengonsumsi nanas untuk mempercepat terjadinya involusi berdasarkan jurnal dari Ripniatin pada tahun 2015 membuktikan kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Pada kunjungan ini hal penting yang tidak boleh dilupakan yaitu tetap memotivasi ibu agar bisa memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan tidak mudah menyerah.

Pada kunjungan kedua, didapatkan masalah pada Ny. "K" yaitu Ibu mengatakan Asinya sudah keluar meskipun sedikit, puting ibu tidak menonjol sehingga ibu sedikit kesulitan saat menyusui bayinya dan ibu membantunya dengan susu formula dan ibu mengatakan masih terasa nyeri dibekas luka jahitannya. Secara keseluruhan pada kunjungan kedua tidak ada masalah, involusi berjalan dengan sangat baik, jika dikaji dari teori menurut (Dewi dan Sunarsih,2012) penurunan TFU menjadi 3 jari dibawah pusat pada hari ke-5. Hal ini dikarenakan mobilisasi yang dilakukan Ny. "K" yang sangat baik. Terdapat masalah pada payudara yaitu produksi ASI kurang lancar. Penatalaksanaannya yaitu dengan menganjurkan untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran ASI.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. "K" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI eksklusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2013).

Bayi Ny. "K" lahir secara spontan, dengan BBL 2900 gram, PB 48 cm, LIDA 35 cm, LIKA 33 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "K" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di BPM Srimar Yulianty S.TR. Keb menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya.

Bayi Ny. "K" setelah lahir diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat

menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 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, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi & Rahardjo, 2012)

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hepatitis B yang diberikan setelah 1 jam pemberian suntikan vit. K . Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari. Tujuan imunisasi Hepatitis B adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi & Rahardjo, 2012).

Dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal. Pengukuran antropometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleksi berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya(Marmi & Rahardjo, 2012).

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Pada bayi Ny. "K", BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012)

Pada kunjungan kedua usia 5 hari, dilakukan pemeriksaan fisik serta penimbangan BB 3000 gram, terdapat peningkatan BB sebanyak 3

ons seperti pada teori Menurut Marni dan Rahardjo,(2012) yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 7% paling tinggi 10% , pada minggu kedua akan naik lagi hingga paling lama usia 14 hari.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan 2 kali kunjungan baik dari pengkajian dan pemeriksaan terdapat perbedaan antara teori dan lapangan, bayi baru lahir seharusnya diberikan ASI eksklusif 6 bulan, akan tetapi pada kasus ini ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena pada hari pertama ASI tidak keluarsehingga sempat diberikan susu formula. Namun penulis, tetap memberikan motivasi kepada ibu tetap berusaha menyusui bayinya agar merangsang produksi ASI serta mengonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI. Kesadaran ibu akan pentingnya ASI eksklusif sangat membantu, sehingga bayi dapat diberikan ASI saja pada hari ke-2 dan seterusnya.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut , maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014). Suntik KB 3 bulan digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesterone yang sangat kuat dan efektif. KB suntik 3 bulan mempunyai mekanisme kerja diantaranya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menghalangi implantasi dengan keuntungan sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi terhadap hubungan suami istri, serta tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI.

Saat hamil Ny. "K" sudah merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan, sama seperti sebelumnya pada saat melahirkan anak pertama. Pengalaman sebelumnya saat menggunakan KB suntik 3 bulan dengan efek samping yang minimal serta tidak mengganggu produksi sehingga memilih untuk menggunakannya lagi. Penulis sudah mencoba untuk menjelaskan tentang metode KB lainnya, namun tetap memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Jadwal penyuntikan 3 bulan yang ditentukan oleh bidan pada Ny. "K" yaitu pada tanggal 6 Juni, dihitung 30 hari setelah melahirkan sebelum mendapatkan haid kembali. Setelah dilakukan pemeriksaan hasil normal dan boleh dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan Tryclo 1 ml (medroxyprogesterone Acetate 150 mg). Setelah penyuntikan KB 3 bulan, mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin dapat terjadi pada Ny. "K" diantaranya pola haid yang tidak teratur serta penambahan berat badan serta jadwal penyuntikan kembali.

Terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi yaitu pada jadwal kunjungan ulang KB suntik 3 bulan. Menurut sulistyawati (2014), perhitungan jadwal suntik KB 3 bulan di hitung dengan rumus tanggal suntik ditambah 48 hari. Jika dihitung seharusnya jadwal suntik KB 3 bulan Ny. "K" pada tanggal 24 september, namun dimajukan menjadi tanggal 20 september. Berdasarkan keterangan bidan, hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi jika pasien lupa jadwal suntik ulang KB.

Setelah dilakukan evaluasi 1 minggu pasca suntik KB 3 bulan, didapatkan hasil berupa, berat badan hasil TTV ibu normal, tidak ada keluhan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny."P" 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 penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny. "K" usia 30 tahun di BPM Srimar Yuliaty ST.R. Keb kta Malang yang dimulai pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari sampai KB melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Usia kehamilan berakhir pada 39 minggu dan Terdapat masalah pernah melakukan pijat oyok, serta masalah ketidaknyamanan fisiologis yaitu nyeri punggung diatasi dengan kompres hangat serta senam hamil, serta kaki bengkak diatasi dengan melakukan senam hamil serta tidur dengan posisi miring kaki agak ditinggikan.

2. Persalinan

Persalinan mulai kala I saat keneceng-kenceng sampai pembukaan lengkap 4 jam , saat kala II berlangsung 5 menit, bayi lahir spontan dan tidak dilakukan IMD , kala III berlangsung 10 menit dan plasenta lahir lengkap, kala IV dilakukan penjahitan karena ada robekan dengan jahitan jelujur dengan dilakukan anastesi lokal.

3. Nifas

TFU 2 jam post partum 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc dan terdapat lochea rubra.

4. Bayi baru lahir

Bayi tidak dilakukan IMD, diberikan Vit K 1 jam setelah lahir dan Hb0 2 jam setelah lahir. BB 2700 gram , pemeriksaan fisik tidak ada cacat bawaan, JK perempuan, mekonium +, BAK +.

5. KB

Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, dilakukan saat bayinya berusia 1 bulan di BPM Srimar Yulianty S.TR.Keb. Setelah melaksanakan asuhan ditemukan perbedaan antara teori dan praktik yaitu jadwal suntik ulang yang dimajukan dari jadwalnya.

6.2 Saran

6.1.1 Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan tempat penelitian untuk menjalankan standart SOP yang telah ditetapkan terutama APN 60 langkah, untuk dokumentasi dilengkapi terutama kohort.

6.1.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk pihak institusi agar menambahkan buku-buku dipergustakaan dengan literatur yang terbaru. Untuk Lab mahasiswa dapat meminjam sarana prasarana dilab saat melakukan praktek ANC ataupun PNC.

6.1.3 Bagi Pasien

Diharapkan untuk pasien mengikuti program pemeriksaan kehamilan minimal 4x pemeriksaan bagi yang beresiko rendah dan untuk yang beresiko tinggi minimal 7x

6.1.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya menambah jurnal penelitian terkait dengan ANC, INC, PNC,BBL, serta KB sangat bagus untuk menambah wawasan dalam memberikan KIE kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- BKKBN, & dkk. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dewi, V. N. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010.
- Dinkes. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hani, U., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- JATIM, K. (2014, desember 22). *Angka Kematian Ibu di Jawa Timur Menurun*. Retrieved April 2, 2016, from KOMINFO JATIM: <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/laporan-utama/1250>
- JNPK-KR. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes. (2013). *buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes.
- KEMENKES. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.
- Manuaba, & dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Ni'amah, S., & Jelita, E. D. (2015). *Hubungan Paritas Dan Persepsi Terhadap Pijat* . *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan* , Vol 6. No. 1.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Republik Indonesia, K. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes
- Rofiasari, L. (2013). *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan*.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Sari, N. W., & Sari, K. (2015). *Hubungan Cara Menyusui Dengan Kejadian Nipple Crack*.
- Siregar, Y. (2012). *Pemberian Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Kala I*. *Jurnal Darma Agung* .
- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryaningsih, M. (2012). *Gambaran Produksi ASI Antara Ibu Menyusui Yang Mengonsumsi Daun Katuk Dengan Yang Tidak Mengonsumsi Daun Katuk*. *Jurnal Obsgin* , Volume 2, nomor 2.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yuliyani. (2014). *Pengaruh Posisi Lithotomi Dan Posisi Dorsal Recumbent Terhadap Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Primi Gravida Di Bpm Myastoeti Kabupaten Malang*. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Sains, Teknologi dan Kesehatan*.

Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

Nomor : 159 /A-1/STIKES/IV/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 3 April 2017

Kepada Yth:

BPM Srimar Yulianti, Amd, Keb.

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Anisa Hikmatul Munfariqoh
NIM : 1413.15401.876
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Srimar Yulianti, Amd, Keb., Kelurahan Bunulrejo, Kecamatan
Blimbing, Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NDP: 2012/247

Surat Keterangan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN NOMOR : 072/55.04.P/35.73.406/2017

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Wakil Bidang III STIKes Widyagama Husada Malang No. 159/A-1/STIKES/IV/2017 tanggal 3 April 2017 perihal : Studi Pendahuluan, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : ANISA HIKMATUL MUNFARIQOH. (peserta : - orang terlampir).
- b. Nomor Identitas : 1413.15401.876.
- c. Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan sampai KB di BPM Srimar Yulianti, Amd., Keb. Kelurahan Bunulrejo Kec. Blimbing Kota Malang.

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian tugas skripsi yang berlokasi di :

- Dinas Kesehatan Kota Malang - Kelurahan Bunulrejo Kec. Blimbing Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d 5 Mei 2017*.

Malang, 5 April 2017

An. KEPALA BAKESBANGPOL
PEMERINTAH KOTA MALANG



Drs. KUNTJORO TRIATMADJI
Pembina Tk. I

NIP. 19600212199111 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. - Wakil Bidang III STIKes Widyagama
Husada Malang

Lembar Balasan Bidan

SURAT KETERANGAN

Malang, 5 April

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, selaku bidan pimpinan BPM Srimar Yulianty, S.TR.Keb menyatakan bahwa mahasiswa Program studi D3 Kebidanan STIKES Widayagama Husada Malang :

Nama : Anisa Hikmatul Munfariqoh

NIM : 1413.15401.876

Status : Mahasiswa Program studi D3 Kebidanan STIKES
Widayagama Husada Malang 2014

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "K" usia 30 tahun

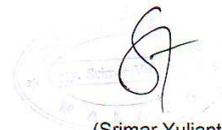
Diberikan ijin untuk melakukan asuhan Kebidanan Komprehensif di BPM Srimar Yulianty, S.TR.Keb

Demikian surat pemberian ijin ini saya buat dengan yang sebenar-benarnya.

Tembusan :

1. Pemilik BPM
2. Stikes Widayagama Husada
3. Arsip

Bidan Pimpinan BPM



(Srimar Yulianty, S.TR.Keb)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : KUSNUL SULISTIANI

Umur : 30 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Wiroto No 1 Rt. 06 Rw. 02, Bantul Rejo

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah

"BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~"

untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Yang tujuan, sifat dan perlunya asuhan tersebut diatas serta resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut kemudian hari dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi

(ANISA HIKMATUL M.)

Malang, Maret 2017
yang membuat pernyataan



(KUSNUL SULISTIANI)

Lembar Persetujuan Pembimbing 1



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

Terakreditasi BAN-PT

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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YUMAR ANGELLA, S.SiT. M. Kes
Jabatan : Dosen
Alamat : PERUM. BUMI MONDOROKO Raya F8
No Telp : 081 331 855033

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/
pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES
Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : ANISA HIKMATUL MUNFARIQOH
NIM : 1413.15401.876
Alamat : Perumahan-Tiris - Probolinggo
Judul LTA : ASuhan KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "K" USIA 30
TAHUN 65, Piodi Absoo Di BPM SRIMAR YULIANTI, Amd. Keb
KOTA MALANG

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

Lembar Persetujuan Pembimbing 2



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PATEMAH, S.SiT.M.Kes
Jabatan : Dosen
Alamat : Jl. Diponegoro RT 34 RW 10 Katangayur Ponguluan
No Telp : 085855456299

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

Nama : ANISA HIKMATUL MUNFARIQOH
NIM : 1413.15401.876
Alamat : Pesangan - Tiris - Probolinggo
Judul LTA : ASIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
USIA 30 TAHUN Gij Piodi Abaco DIBPM SRIMAR TULANGI,
AMD. Keb KOTA MALANG

Malang,
Pembimbing LTA,



*) Coret yang tidak perlu

Lampiran pernyataan Keaslian Tulisan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Hikamatul Munfariqoh

NIM : 1413.15401.876

Program Studi : D3 Kebidanan
STIKES Widyagama Husada

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

Malang, 27-08-2017

Mengetahui

Kaprodi Da Kebidanan

Yuniar Angelia P

Penulis



Lembar Buku KIA

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 1-1-2016
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Reni (085652012125)

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : B. Sulistyawati Khushul Sulistyani
Tempat/Tgl lahir : 30 K
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 29 bl tahun
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
No. JKN :

Nama Suami : WAJAN SUTANDI
Tempat/Tgl lahir : 27 Thn
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : JUALAN SLOMAY - BATAGOR

Alamat Rumah : Jl. KIPROTO @ NO. 19
RT. 06 RW. 07
Kecamatan : BLIMBING
Kabupaten/Kota : MALANG
No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

Lembar Kunjungan ANC

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: lupa agustus 2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 3/5/17 (G.S.6)
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 143 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak KB
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: tidak alergi

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/16	taa	110/70	71	± 10-11	31↑ sym	halla ⊕	-
15/16	taa	90/60	73 1/2	12-14	31↑ sup	-	-
1/17	tidak ada keluhan	90/70	72	31-32	pergerakan px-pst	Puki U	130 x/m
2/17	taa	120/80	74	32-34			
11/17	tidak ada keluhan	90/60	74	36 y	31↑ Lpx	Puki +	140 x/m
13/17	taa	100/70	74	38-39	27cm	leher puki +	⊕ 152 x/m
18/17	taa	120/80	73	39-40	-	-	-

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...2... Jumlah persalinan1... Jumlah keguguran0... G 2... P (09)A 000
 Jumlah anak hidup1... Jumlah lahir mati0.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan~~29~~ 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir29 bl.....
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
<u>⊖</u> /+		Fe, Vc	Hal 1-3	<u>R.R. Renti K.R.</u>	Control. <u>1/12/16</u>
<u>-</u> /+	Feb; 15.9 g% A/B neg, Red neg Gulda: B	As folat, Fe, utC	Baca buku KIA	<u>MJ</u> Kendal Kerep	<u>14/2/16</u>
<u>-</u> /+	RITC; NR PRIA: neg	Protalk. Bundawin.	Pola istirahat	Bidan Srimar	<u>1/4/17</u>
<u>-</u> /+				K.R. f	<u>21/4/17</u>
<u>⊖</u> /+		- Cupra - Kalk	- Usthr Cnp	13pm. fainer	<u>3/5/17</u>
<u>⊖</u> /+	Hb Ulang : 11,6.	- Fe - BC. - Kalk	Baca buku KIA hal 9-13.	PKM Kendal Kerep	2 rutin 1 mgg
<u>⊖</u> /+	-	-		posyandu	kontrol 1 mgg
<u>-</u> /+					
<u>-</u> /+					
<u>-</u> /+					
<u>-</u> /+					

Lampiran KSPR

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

Nama : Sulis Umur Ibu : 30 Th.
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl. : 16 Perkiraan persalinan tgl. : Mei
 Pendidikan : SMK Suami : SP
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami : Jualan krtagor

I	II	III	IV	Tribulan			
				SKOR	I	II	III.1	III.2
	KEL. F.R.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4	0	0	0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4	0	0	0	0
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4	0	0	0	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4	0	0	0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4	0	0	0	0
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4	0	0	0	0
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4	0	0	0	0
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4	0	0	0	0
	8	Pemah gagal kehamilan	4	0	0	0	0
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tangvakum	4	0	0	0	0	
	b. Uri diroboh	4	0	0	0	0	
	c. Diberi infus/Transfusi	4	0	0	0	0	
	d. Pernah Dokar Suka	4	0	0	0	0	
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4	0	0	0	0
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4	0	0	0	0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4	0	0	0	0
		f. Penyakit Menular Seksual	4	0	0	0	0
	12	bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4	0	0	0	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	0	0	0	0
14	Hamil kembar air (hydraminon)	4	0	0	0	0	
15	Bayi mati dalam kandungan	4	0	0	0	0	
16	Kehamilan lebih bulan	4	0	0	0	0	
17	Latak a. jengah	4	0	0	0	0	
18	Latak b. mang	4	0	0	0	0	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan	4	0	0	0	0
	20	Pre-eclampsia/Para-Kemungkinan	4	0	0	0	0
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
11-12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :

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

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

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

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

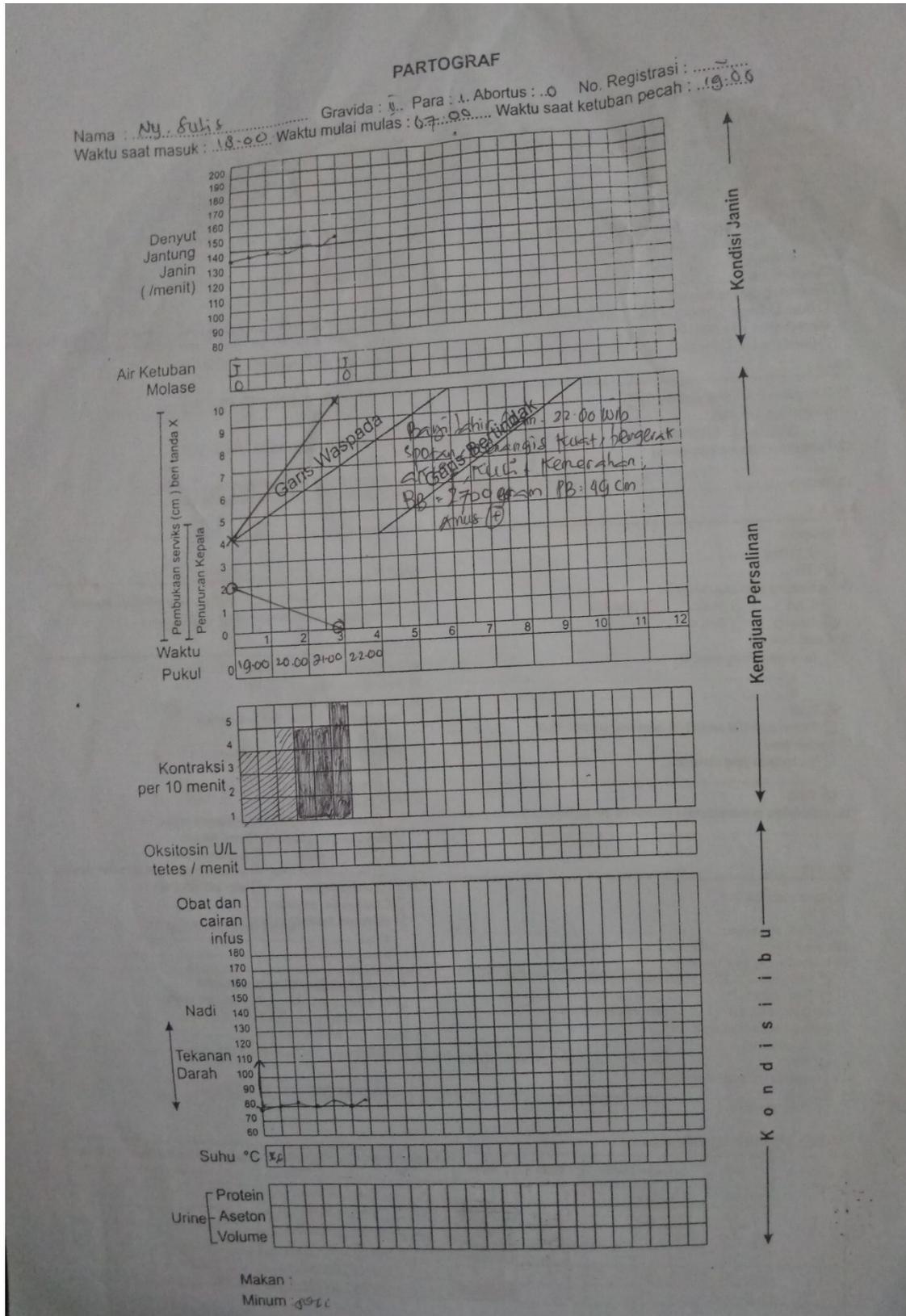
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 5. partograf



6. Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 01 Mei 2017
- Nama Bidan: Sri Mulyanti, S.Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Buntar Rebo - Malang
- Catatan: rujuk, Kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / Persalinan ini:
 - Gawat Danurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak Ada
 - Keluarga
 - Dukun
- 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, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama Kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu 1 menit sesudah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasannya:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

KALA IV

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: muscle vagina, french post perineum, Kulit Perineum, otot perineum, otot sphincter ani eksterna.
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan: + 200 ml
- Masalah dan Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: TD 110/70 mmHg Nadi 80 x/mnt Napas 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2700 kg
- Panjang: 40 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan nafas
 - pakaian/selimut bayi & tempakan disisi ibu
 - mengeringkan
 - lain - lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
- a.
- b.
- c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22.20	110/80	80	36,1	2 jari 2 pucat	baik	Kosong	+ 30 cc
	22.35	110/80	80		2 jari 2 pucat	baik	Kosong	+ 50 cc
	22.50	110/80	80		2 jari 2 pucat	baik	Kosong	+ 30 cc
	23.05	110/80	80		2 jari 2 pucat	baik	Kosong	+ 30 cc
2	23.40	100/80	82	36,5	2 jari 2 pucat	baik	Kosong	+ 30 cc
	24.10	100/70	80		2 jari 2 pucat	baik	Kosong	+ 30 cc

1. Pelaksanaan asuhan ANC

Kunjungan ANC Tanggal 27 Maret 2017



Pengkajian



Pengukuran LiLa



Abdominal



Pemeriksaan



DJJ

Tanggal 3 April 2017 kunjungan kedua



Tanggal 12 April Kunjungan Ketiga



Tanggal 19 April 2017 Kunjungan ke empat



2. Pelaksanaan Asuhan INC

Tanggal 1 Mei 2017 di BPM Srimar Yulianty S.TR.,Keb

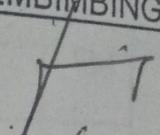
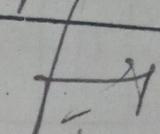
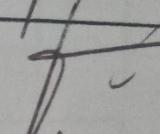
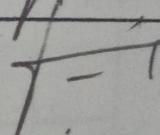
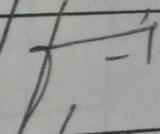
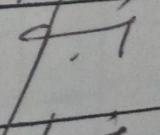
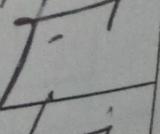
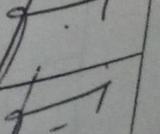
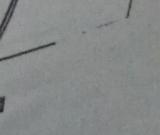


3. Pelaksanaan Asuhan PNC dan BBL



Lembar Konsul Pembimbing 1

15: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
17/4 2017	Revisi bab 1-2 Revisi SOAP	
19/4 2017	Revisi bab 1-3 Buat PPT	
21/4 2017	Revisi Keseluruhan Revisi PPT	
26/4 2017	Revisi keseluruhan Penyempitan dan styling	
27/4 2017	add mayor propose	
24/5 2017	Revisi SOAP ⊕ bab 5-6	
11/7 2017	Revisi bab 4-6	
17/7 2017	Revisi bab 3-6	
28/7 2017	Revisi bab 1-6	

86

Lembar Konsul Pembimbing 2

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	11/4 2017	Revisi Bab 1, 2, 4	
2.	17/4 2017	Konsultasi Bab 1, 2, 3 4, Revisi	
3.	25/4 2017	Konsultasi bab 4 ke	
4	26/4 2017	Revisi bab 4. Revisi Logika	
5	27/4 2017	Revisi Logika papan	
6	06/06 2017	Konsul bab 4 Revisi	
7	14/6 2017	Konsul bab. 5 Revisi	
8	11/7 2017	Konsul bab 5 Revisi	
9.	13/7 2017	Konsul bab 5-6 Revisi	

CURRICULUM VITAE



Anisa Hikmatul Munfariqoh
Probolinggo, 07 Desember 1995

**Motto: “waktumu terbatas jangan menyia-nyiakanya dengan
menjalani hidup dengan orang lain”-steve jobs**

Riwayat Pendidikan

MI Nurul Hikmah Tiris Lulus Tahun 2008
Mts Nurul Jadid Paiton Lulus Tahun 2011
MA Nurul Jadid Paiton Lulus Tahun 2014