

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY L USIA 33 TAHUN DI BPM SOFIANA S.ST
SUKUN - KOTA MALANG**



**Oleh :
ANNI SYAHIDA
NIM : 1413.15401.879**

**PROGRAM STUDI D3
KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYAGAMA HUSADA MALANG
2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY L USIA 33 TAHUN DI BPM SOFIANA S.ST
SUKUN – MALANG



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

Oleh :
ANNI SYAHIDA
NIM : 1413.15401.879

PROGRAM STUDI D3
KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYAGAMA HUSADA MALANG
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."L" USIA 33 TAHUN
DI SUKUN
KOTA MALANG

ANNI SYAHIDA
NIM.1413.15401.879

Malang,

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



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



(Nicky Danur Jayanti S,ST)

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 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."L" USIA 33 TAHUN
DI SUKUN
KOTA MALANG

ANNI SYAHIDA
NIM.1413.15401.879

Yuliyani, S.KM, M.Biomed
Tanggal/Bulan/Tahun
Penguji I

()

Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes
Tanggal/Bulan/Tahun
Penguji II

()

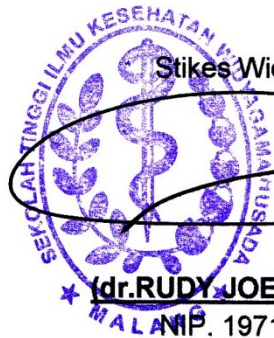
Nicky DJ, S.ST
Tanggal/Bulan/Tahun
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua

Stikes Widyagama Husada



(dr.RUDY JOEGIJANTORO, MMRS)

NIP. 19711052001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan laporan Tugas Akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA Ny.“L” UMUR 33 TAHUN DENGAN PENDEKATAN *CONTINUITY OF CARE* DI SUKUN, sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.

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

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada yang terhormat Yuniar Angelia P,S.ST.,M.Kes., selaku pembimbing 1 dan Nicky Danur Jayanti S,ST ., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya Proposal laporan Tugas Akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua Stikes Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P,S SiT.,M.KES selaku Kepala Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Dan pembimbing I
3. Nicky Danur Jayanti S.ST selaku pembimbing II
4. Yuliyani, S.KM, M.Biomed selaku penguji I
5. Ny.”L” yang telah bersedia menjadi responden.
6. Kedua Orang Tua tercinta AYAHANDA M.YUSUF JAMALIA dan IBUNDA HERAWATI yang jauh disana yang telah memberikan dukungan dan semangat baik berupa moril maupun material juga do'a yang tulus selama ini.
7. Serta orang – orang terdekat penulis dan teman – teman yang telah memberikan dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Widyagama Husada Malang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun menjadi sumber penyempurnaan dalam penyusunan selanjutnya. Semoga laporan Tugas Akhir ini dapat berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Malang, Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Syahida, Anni. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Continuity Of Care pada Ny."L" Usia 33 Tahun Di BPM Sofiana, AMd.Keb. Malang.* Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Di Stikes Widyagama Husada Malang. Pembimbing 1 :Yuniar Angelia P, S.ST.,M.KES Pembimbing 2 : Nicky Danur Jayanti S,ST

AKI dan AKB adalah indikator untuk menilai derajat kesehatan. (AKI) pada tahun 2016 adalah 9 per 17757 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) kota Malang mencapai 87 per 11952 kelahiran hidup. Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

Metode asuhan kebidanan yang digunakan adalah asuhan secara komprehensif pada Ny."L" dengan cara melakukan kunjungan rumah sebanyak 10 kali, 1 kali kunjungan kehamilan dengan hasil normal data yang di dapat dari data sekunder dan buku KIA , pada saat persalinan ibu bersalin secara normal, 4 kali kunjungan nifas ibu dalam masa nifas fisiologis, 2 kali kunjungan bayi baru lahir normal, dan 2 kali kunjungan KB. Pada saat pelayanan KB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada saat evaluasi ibu tidak memiliki keluhan. Dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP note.

Dari hasil asuhan yang telah dilakukan selama kunjungan semuanya berjalan dengan lancar. Saat kehamilan TFU sesuai dengan usia kehamilan, tekanan darah normal, tetapi pada setiap kunjungan ibu mengeluh kesusahan tidur. Kemudian pada proses persalinan pada tanggal 25 Mei 2017 berjalan normal dan tidak ada komplikasi pada kala I-IV berlangsung selama 5,5 jam. Pada kunjungan nifas tidak terdapat masalah, tetapi pada kunjungan hari pertama pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan, memberikan KIE. Pada bayi baru lahir tidak ada masalah yang ditemukan, selama kunjungan berat badan bayi bertambah sesuai teori, ibu memberikan ASI eksklusif dan menjemur bayinya pada pagi hari. Setelah melakukan KIE tentang KB ibu dan keluarga memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kesimpulan dari asuhan kebidanan pada Ny."L" sudah tercapai dengan baik. Saran terhadap bidan adalah bidan mampu meningkatkan pelayanan yang lebih baik dan nyaman dan menyakinkan kepada pasien akan pentingnya memeriksakan kehamilan sampai KB.

Kepustakaan : 29 Kepustakaan (2011-2015)

Kata kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Syahida ,Anni. 2017. *Comprehensive Midwifery Care with Continuity Of Care to Mrs."L" Age 33 Years Old in Midwife Practitioner Sofiana, AMD. Keb. Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: 1). Yuniar Angelia P,S.ST,M.KES 2). Nicky Danur Jayanti S.ST*

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators to assess health status of a country. Indonesian MMR in 2016 was 9 per 17757 live births and the IMR reached 87 per 11953 live births. The purpose of midwifery care is to provide comprehensive obstetric care in the third trimester of pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and Family Planning .

The methods of comprehensive midwifery care to Mrs."L" was conducted by doing 10 home visits. one visit during pregnancy normal results of data obtained from secondary and books KIA, one visit at the time of delivery, four visits during postpartum, two visits during newborn, and two visits for Family Planning process, in which the mother used three month injection method. There was no complain in all processes because everything was in physiological and documented in the form of SOAP note.

Based on the Comprehensive Midwifery Care found that the height of uterus (TFU) was in accordance with the length of the pregnancy. The blood pressure was normal, but mother complained about swollen foot. The labor was physiological and no complication in I-IV stage. It happened in may 25 2017, lasted in 5,5 hours. On postpartum there was no problem, but on the fourth day of the visits the patient complained of dizziness, so the midwifery gave counseling, information, and education. There was no problem in the newborn, during the visits baby's weight increased according to the theory, mother did breastfeeding exclusively and sunbathed the baby in the morning. After giving counseling, information, and education about Family Planning mother decided to use three month injection method. The conclusion of midwifery care in Mrs."L" has been reached well. Midwife is suggested to be able to improve the comfortable and better service. She had to convince the patient about the importance of comprehensive midwifery care from antenatal until Family Planning to reduce MMR and IMR.

References : 29 references (2011-2015)

Key words : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning.

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Ruang Lingkup	3
1.3.1 Sasaran.....	3
1.3.2 Tempat.....	3
1.3.3 Waktu.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.4.1 Bagi Lahan Praktik	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Bagi Penulis	4
1.4.4 Bagi Pasien Asuhan Kebidanan.....	4
1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya.....	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Konsep Dasar Teori	5
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2.2. Konsep Dasar Persalinan	23

2.2.1. Pengertian Persalinan	23
2.3 Konsep Dasar Masa Nifas	37
2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal	53
2.5 Konsep Dasar KB	69
2.6 Konsep Manajemen Kebidanan	83
2.7 Konsep Dokumentasi Kebidanan	85
BAB III	88
KERANGKA KONSEP	88
3.1. KERANGKA KONSEP	88
3.2 Keterangan Kerangka	89
BAB IV	90
HASIL ASUHAN KEBIDANAN	90
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	90
4.2 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan	101
4.3 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	107
4.4 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	115
4.5 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	119
BAB V	123
PEMBAHASAN	123
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan	123
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan	126
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas	129
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)	132
5.5 Pembahasan Asuhan KB	134
BAB VI	137
PENUTUP	137
6.1 Kesimpulan	137
6.2 Saran	138
DAFTAR PUSTAKA	140
DOKUMENTASI KUNJUNGAN	142
LAMPIRAN	148

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2.2 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	19
Tabel 2.3 Pengukuran Panggul	22
Tabel 2.4 Bidang Hodge	28
Tabel 2.5 Ukuran Penting Kepala Janin	29
Tabel 2.6 Proses Involusi Uterus	38
Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas	52
Tabel 2.8 APGAR SCORE	55
Tabel 2.9 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	63
Tabel 2.10 Jadwal Imunisasi	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam Hamil	21
Gambar 2.2 Bidang Hodge	28
Gambar 2.3 Mekanisme Proses Persalinan	32
Gambar 2.4 Partograf Tampak Depan	35
Gambar 2.5 Partograf Tampak Belakang.....	36
Gambar 2.6 Involusi Uterus	38
Gambar 2.7 Senam Nifas	44
Gambar 2.8 Struktur anatomi payudara	46
Gambar 2.9 Reflek Let Down	48

DAFTAR LAMPIRAN

- 1) Lembar kunjungan mahasiswa
- 2) Kartu Ibu Hamil
- 3) Surat Kesediaan Pembimbing
- 4) Studi Pendahuluan
- 5) Lembar Pemeriksaan Pasien
- 6) Jadwal Pelaksanaan LTA
- 7) Lembar KSPR

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian bayi
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemoragi Post Partum</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas

KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PUKA	: Punggung Kanan
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara didunia adalah, usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa (Helmizar,2014).

Menurut Kemenkes (2015), Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) masih terbilang cukup jauh dari rencana. Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019, dimana target yang harus dicapai pada tahun 2019, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 306 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Untuk itu, pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui-melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak ; Meningkatnya pengendalian penyakit; Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan; Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin ;Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Menurut data dari dinkes kota Malang Tahun 2016 ,AKI Kota Malang 9 per 17757 kelahiran hidup dengan capaian 95,11%. AKB di Kota Malang mencapai 87 per 11953 per kelahiran hidup. Ibu Nifas di Kota Malang sebanyak 11668 dengan capaian 91,18%, Akseptor KB sebanyak 10693 dengan capaian 91,18%, dan persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 10693 dengan capaian 73,43% (Dinkes,2016)

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Pelayanan kebidanan yang mencakup kesehatan ibu, remaja, prahamil, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Dengan berfokus pada intervensi strategis yaitu empat pilar motherhood yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan *obstetricensial*. Untuk memperoleh gambaran yang sesuai pada derajat kesehatan di Indonesia maka diperlukan pelayanan yang komprehensif pada seorang ibu yang dimulai segera setelah ada kemungkinan kehamilan, persalinan, nifas, serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir. Sehingga upaya untuk menurunkan angka kesakitan ibu dan kecacatan pada neonatus dapat menurun sesuai dengan pencapaian atau target yang ingin dicapai.

Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi seperti *preeklamsi*, anemia, *solusio plasenta*, plasenta *previa*. Seperti yang telah diketahui penyebab utama terjadi kematian ibu adalah *preeklamsi*. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkesinambungan (*Continuity of care*) sebagai laporan tugas akhir.

Dari hasil pengkajian penulis yang dilakukan pada tanggal 16 April 2017, Pada Ny."L" G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 32 minggu >6 hari dengan kehamilan yang kedua,dengan riwayat persalinan normal. Alasan mengambil pasien ini karena Ny."L" bersedia menjadi pasien, dan kehamilannya normal dengan

KSPR 2, umur 33 tahun, jarak anak 2,5 tahun, Dari hasil pemeriksaan fisik dan TTV tidak di temukan keadaan yang tidak normal, dari riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu normal.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian, deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan soap note.
2. Melakukan pengkajian, deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan soap note.
3. Melakukan pengkajian, deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan soap note.
4. Melakukan pengkajian, deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan soap note.
5. Melakukan pengkajian, deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan soap note.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran dalam laporan proposal ini adalah pada Ny."L" usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 32 Minggu 6 Hari Dengan Kehamilan Fisologis.

1.3.2 Tempat

Tempat penulis melakukan Asuhan Kebidanan yaitu di Rumah Ny."L" dan wilayah kerja BPM Sofiyana, Amd.Keb. kelurahan Mulyorejo, Sukun Kota Malang.

1.3.3 Waktu

Penyusunan Laporan Tugas Akhir dan akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sejak bulan April sampai bulan September 2017.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Lahan Praktik

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

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Bagi Penulis

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

1.4.4 Bagi Pasien Asuhan Kebidanan

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

1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Laporan ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penulisan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Hani, 2010). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Dewi, 2011).

Menurut pendapat saya, kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari atau 40 minggu).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

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

Ovum

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

a. Sperma

1. Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.
2. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
3. Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
4. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
5. Mengeluarkan enzim untuk melunakkan sel-sel granulosa.
6. Mempunyai morfologi yang sempurna

b. Fertilisasi

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

c. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *Morula*(4 hari). Hari ke 4½-5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½-6 zona pellusida menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

d. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan

untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat implantasi akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat implantasi terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri.

3. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Dewi (2011), ibu biasanya mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis ibu hamil yaitu :

a. Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1. Minggu ke 4/bulan ke 1

Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya.

2. Minggu ke 8/bulan ke 2

Mual dan muntah mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda *Hegar* dan *Goodell* muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

3. Minggu ke 12/bulan ke 3

Tanda *Chadwick* muncul dan uterus naik di atas simfisis. Kontraksi *Braxton Hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

b. Trimester II

Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya *chloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1. Minggu ke 16/bulan ke 4

Fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai banyak energi. Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

2. Minggu ke 20/bulan ke 5

Fundus mencapai pusat. Ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap.

3. Minggu ke 24/bulan ke 6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra, dan jerawat.

c. Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1. Minggu ke 28/bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat. Hemoroid mungkin terjadi. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

2. Minggu ke 32/bulan ke 8

Payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi.

3. Minggu ke 38/bulan ke 9

Penurunan bayi ke dalam panggul ibu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

4. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani, dkk (2011), ibu mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu :

a. Trimester I

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

1. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
3. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
4. Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan dirinya sendiri.

c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

5. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

a) Tanda tidak pasti

1. *Amenorrhea* (terlambat datang bulan).
2. Mual dan muntah.
3. Perubahan berat badan.
4. Mengidam.
5. Pingsan.
6. Lelah.

b) Tanda kemungkinan hamil

1. Tanda *hegar* (perlunakan pada *isthmus uteri*).
2. Tanda *goodell's* (serviks terasa lebih lunak).
3. Tanda *Chadwick* (vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan).
4. Tanda *Mc Donald* (fundus uteri dan serviks mudah difleksikan).

c) Tanda Pasti Kehamilan

1. DJJ.
2. Gerakan janin.
3. Tanda *Braxton Hiks*.

6. Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai.

Sebelum mendiagnosis adanya kehamilan pemeriksaan yang perlu dilakukan terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium.

7. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan menurut Hani, dkk (2010) 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) +7 +9 (untuk bulan januari – maret)
- 2) +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 28 minggu ,sedangkan pada multigravida sekitar 16 minngu.

c. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.1Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: Hani, dkk, 2011

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya

a. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi pada kehamilan sangat penting. 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. Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

1) *Asam folat*

Menurut konsep *evidence* bahwa pemakaian *asam folat* pada masa dan *perikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan *neural*, *spina bifida anensepalus*, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. *Asam folat* juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah. Sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan *plasenta*. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan *neural*. Minimal pemberian suplemen *asam folat* untuk preventif adalah 500 kilogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari. Karena kekurangan *asam folat* dapat menyebabkan *anemia* pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

2) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi proteinnya saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR dan kematian *perinatal*. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada ibu.

3) 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.

4) Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 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.

5) *Kalsium*

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

6) *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-geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

7) *Vitamin A*

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

8) *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.

9) *Mineral*

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari, untuk kehamilan kembar dan *anemia* dibutuhkan 60-100 mg/hari.

Penilaian status gizi pada 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 :

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).

3) Kadar *hemoglobin* (Hb)

Nilai normal kadar *hemoglobin* pada ibu hamil 10,5-14,0 gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar Hb kurang dari 10,5 gr%.

b. *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*.

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

Tabel 2.2 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

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

Sumber: Hani, dkk, 2011

Tabel 2.3 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium

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

Sumber:Hani, dkk, 2011

9. Diagnosa Banding Kehamilan

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

a) Hamil palsu

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

b) Mioma uteri

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

c) Kista ovarii

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

d) Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

e) Hematometra:uterus membesar karena terisi darah.

10. Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda

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

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

Tanda-tanda Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

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

- a) Perdarahan pervaginam.
- b) Sakit kepala yang hebat.
- c) Penglihatan kabur.
- d) Bengkak di wajah dan tangan.
- e) Keluar cairan pervaginam.
- f) Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahukan jika ibu mengalami tanda-tanda bahaya tersebut atau dapat terdeteksi oleh bidan. Penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungan. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya ini, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai (Suryati, 2011).

AsuhanAntenatal Care (ANC)

Menurut Marmi (2011), asuhan antenatal adalah asuhan yang di berikan pada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yg di terima.

Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui :
 - a. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang :
 - Tanda tanda bahaya dan tindakan yang cepat
 - Gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi
 - Persiapan untuk pemberian ASI eksklusif segera
 - Pencegahan dan pengenalan gejala gejala PMS
 - Pencegahan malaria dan infeksi helmith (cacing)

- b. Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikas.
 - c. Penyediaan TT
 - d. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium
 - e. Penyediaan pengobatan atau pemberantasan penyakit cacing dan daerah endemi malaria
 - f. Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan
2. Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
- a. Anemia parah
 - b. Proteinuria
 - c. Hypertensi
 - d. Syphilis dan PMS
 - e. HIV
 - f. Malpresentasi janin setelah minggu ke 36
 - g. Gerakan janin dan DJJ
3. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit atau komplikasi.
- a. Anemia parah
 - b. Perdarahan selama kehamilan
 - c. Hypertensi, pre eklamsi, dan eklamsia
 - d. Syphilis, chlamidia, GO, herpes serta PMS lainnya
 - e. HIV
 - f. Malpresentasi setelah minggu ke 36
 - g. Kematian janin dalam kandungan
 - h. Penyakit lainnya seperti TBC, diabetes, hepatitis, demam reumatik

Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a) Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b) Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.

- c) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- d) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g) Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Tujuan Utama ANC

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

- a) Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b) Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- c) Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada:

1. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
2. Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
3. Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
4. Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu.
5. Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.

Standar Asuhan Kehamilan

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

- a) Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
 1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
 2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).

3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.2 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Cm
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 Minggu	
½ simfisis-pusat	16 Minggu	
3 jari di bawah pusat	20 Minggu	20 cm
Setinggi pusat	24 Minggu	23 cm
3 jari di atas pusat	28 Minggu	26 cm
½ pusat-px	32 Minggu	30 cm
Setinggi px	36 Minggu	33 cm
2 jari di bawah px	40 Minggu	

Sumber:Walyani, 2015

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

4. Pemberian imunisasi TT

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

5. Pemeriksaan Hb

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

6. Pemeriksaan protein urine

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

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

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

8. Pemeriksaan urine reduksi

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

9. Perawatan payudara

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

10. Senam ibu hamil

11. Pemberian obat malaria

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

12. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

13. Temu wicara

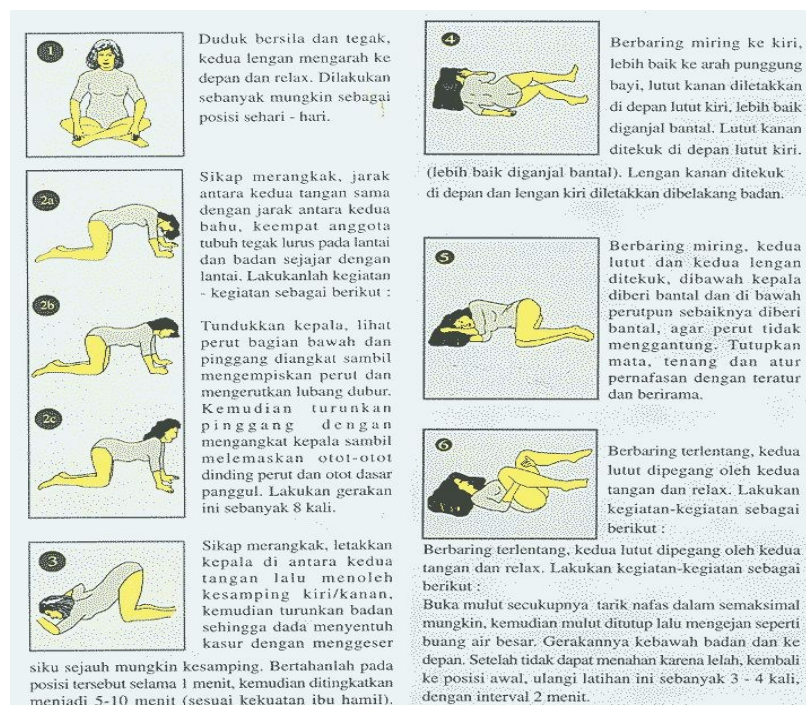
Menurut Hani, dkk, (2010), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu

hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil.

Manfaat senam hamil adalah :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi trauma bengkak kaki.
- c. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- d. Mengurangi gangguan gastrointestinal.
- e. Mengurangi kejang kaki atau kram.
- f. Menguatkan otot perut.
- g. Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.
- h. Memperbaiki posisi janin.

Akan tetapi senam hamil sebaiknya dilakukan saat trimester 3 dan hentikan melakukan senam hamil apabila terjadi kram perut, perdarahan, demam, dan tidak enak badan. Bagi ibu yang mempunyai riwayat abortus atau kelahiran premature bisa mengkonsultasikan dulu dengan dokter sebelum melakukan senam hamil. Senam hamil bisa dilakukan 1 kali dalam seminggu secara rutin. Setiap langkah gerakan dilakukan minimal 10 kali.



Gambar 2.1 Senam Hamil

Sumber: suryati, 2011

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

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

a) Pengkajian data

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

b) Pemeriksaan fisik

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

1. Pemeriksaan TTV.
2. Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher, payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia.
3. Pengukuran panggul.

Tabel 2.3 Pengukuran Panggul

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

Sumber: Suryati, 2011

4. Pemeriksaan penunjang.

c) Identifikasi diagnosa atau masalah

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

d) Masalah potensial

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

e) Identifikasi kebutuhan segera

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

f) Menyusun rencana asuhan menyeluruh

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

g) Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

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

8) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus yang teratur (Rohani, dkk, 2011).

Menurut Saifuddin (2010), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rukiyah, 2012).

Persalinan adalah persalinan pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (kuswanti,2014)

Menurut pendapat saya, persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta melalui jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan spontan.

1. 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 progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofise part posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

c) Teori Distensi Rahim

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

d) Teori Plasenta menjadi tua

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

2. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, dkk, 2011).

a) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus

dimulai bila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran–pergeseran ketika serviks membuka). Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase Laten

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

2. Fase Aktif

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

a. Fase akselerasi

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

b. Fase dilatasi maksimal

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

c. Fase deselerasi

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

Fase-fase tersebut di jumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun fase laten dan fase aktif terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam (Kuswanti , 2014).

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan gejala kala II :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.

4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva–vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, dkk, 2011).

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

Perubahan psikologis kala III :

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira,legadan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

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

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- a. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.

- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, dkk, 2011).

3. Tanda-tanda Persalinan

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

- a) Adanya kontraksi rahim.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah.
- c) Keluarnya air ketuban.
- d) Pembukaan serviks.

Tanda dan gejala inpartu :

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. 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).

4. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament).

a) Panggul

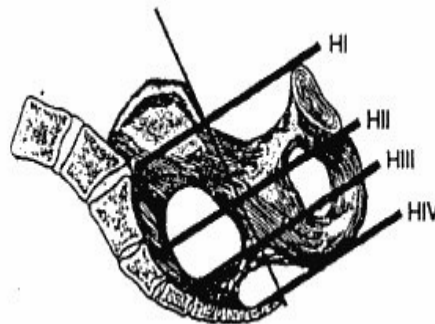
Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong bagian atas yang lebar disebut panggul besar (*pelvic major*) yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (*pelvic minor*) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir (Kuswanti, 2014).

b) Bidang *Hodge*

Tabel 2.4 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 hodge I setinggi pinggir symphysis
<i>Hodge III</i>	Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	Sejajar dengan hodge I,II,dan III setinggi os. Coccygis

Sumber:Sulistyawati, 2010



Gambar 2.2 Bidang Hodge

Sumber: Hani, dkk,2011

2) Power/kekuatan His dan Mengejan

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu: frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adanya lamanya his berlangsung diukur dengan detik. Interval adalah masa relaksasi. Amplitudo adalah kekuatan his diukur dengan satuan mmHg. Dalam praktik kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah (Rukiyah, dkk, 2012).

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

a) Janin

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

1. Kelainan bentuk dan besar janin
2. Kelainan presentasi: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

Tabel 2.5 Ukuran Penting Kepala Janin

Diameter	Panjang normal	Presentasi
Sub oksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Sub oksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento oksipitalis	13,5 cm	Dahi
Submento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 Cm	

Sumber: Sulistyawati, 2010

Kelainan letak janin letak sungsang letak lintang presentasi rangkap (Sulistyawati, 2010).

b) Plasenta

Menurut Sulistyawati, (2010) struktur plasenta yaitu :

- 1) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm.
- 2) Berat rata-rata 500-600 gram.

3) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus.

4) Terdiri dari 2 bagian, yaitu pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal: terdapat tali pusat (penanaman tali pusat).

c) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat.

Struktur tali pusat :

- 1) Terdiri dari dua arteri umbikalis dan satu vena umbikalis.
- 2) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- 3) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan selai Wharton. Selai wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbikalis yang berada dalam tali pusat.
- 4) Panjang rata-rata 50-55 cm (Sulistyawati, 2010).

d) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

Struktur Amnion :

- 1) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- 2) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- 3) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- 4) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik caseosa dan garam anorganik (Sulistyawati, 2010)

e) Psikis Ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin

akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi (Rukiyah, dkk, 2012).

f) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiyah, dkk, 2012).

5. **Mekanisme Persalinan Normal**

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

1) Turunnya kepala janin

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

2) Fleksi

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

3) Putaran paksi dalam

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

4) Ekstensi

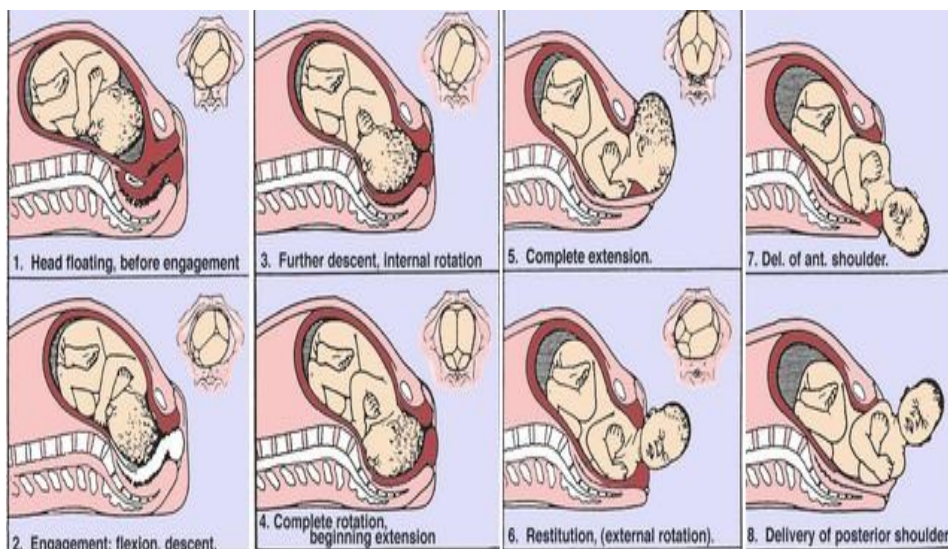
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

5) Putar paksi luar

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

6) Ekspulsi

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



Gambar 2.3 Mekanisme Proses Persalinan

Sumber: sujiyatini, dkk, 2011

6. 18 Penapisan Pada Saat Persalinan

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

1. Riwayat bedah SC.
2. Perdarahan pervagina.
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
7. Ikterus.

8. Anemia berat.
9. Tanda atau gejala infeksi.
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
11. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi majemuk.
16. Kehamilan gemeli.
17. Tali pusat menubung.
18. Shock

7. 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.

- 1) Tujuan
 - a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak.
 - c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi.
 - d) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.
- 2) Penggunaan partograf
 - a) Selama kala I fase laten

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

b) Selama kala I fase aktif

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.
- e) Kesehatan dan kenyamanan(Rukiyah, dkk 2012)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu / Bapak : / Umur : / G . . . P . . . A UK mg

No RB Tanggal : Jam : WIB

Ketuban pecah sejak jam WIB Mules sejak jam WIB Alamat

Denyut Jantung Janin (menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Pembukaan servik (cm) beri tanda X

Turunya Kepala bertanda

W A S P A D A B E R T I N D A K

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	

Kontra kisi tiap (detik)

5	
4	
3	
2	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine: Protein, Aseton, Volume

Makan : jam (..... porsi)
 Minum : jam (..... gelas)
 Penolong
 (.....)

Gambar 2.4 Partograf Tampak Depan
Sumber: Sulistyawati, 2013

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

[HTTP://SHBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://shbidunisha.blogspot.com)

Gambar 2.5 Partograf Tampak Belakang Sumber:
Sulistiyawati, 2013

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Abidin (2011), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2015).

Menurut pendapat saya, masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Tahapan masa nifas

Menurut (jannah,2013) tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga bagian:

- Puerpurium dini: masa kepulihan yakni saat ibu di bolehkan berdiri dan berjalan jalan
- Puepurium intermedial: masa kepulihan menyeluruh dari organ organ genital ,kira –kira 6-8 minggu .
- Remote puerpurium :waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

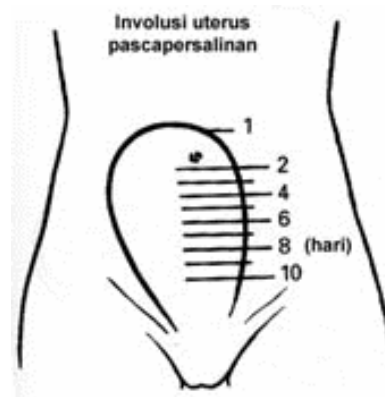
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

b. Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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



Gambar 2.6 Involusi Uterus

Sumber: Dewi, 2011

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2.6 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan servix
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350	3 – 4	dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1 – 2	Akhir minggu pertama
Delapan minggu	Sebesar normal	30		dapat dimasuki 1 jari

Sumber: Dewi, 2011

c. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan.

Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

d. Perubahan Ligamen

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

e. Perubahan pada serviks

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

f. *Lochea*

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

- 1) *Lochea rubra*: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, warnanya biasanya merah.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- 3) *Lochea serosa*: muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) *Lochea alba*: muncul lebih dari 10 hari postpartum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

1) Perubahan pada vagina dan perinium

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

- 2) Perubahan tanda-tanda vital
 - 1) Suhu badan: 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
 - 2) Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
 - 3) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
 - 4) Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas (Dewi, 2011).

4. **Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Menurut Dewi (2012), pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet atau pewarna.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pasien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll selama ibu masih dalam perawatan.

c. Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri yang terutama dibersihkan adalah perawatan payudara dan perawatan perineum.

a) Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- 3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

b) Perawatan perineum

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Memebersihkan dimulai dari simpisis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola istirahat karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Menganjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelehan yang berlebihan. Menyarankan ibu untuk kembalipada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau selama bayinya tidur. Kurang istirahat akan mengurangi jumlah ASI atau diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

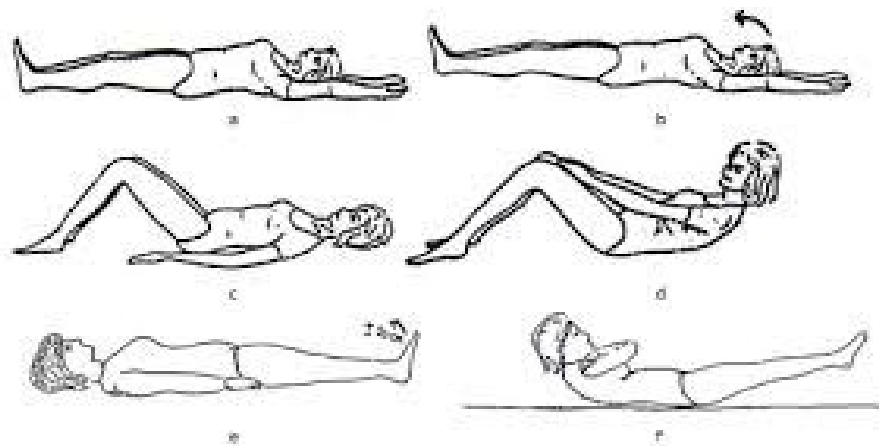
Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasmepun akan menurun. Ada juga yang berpendapat *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post partum sampai dengan 6 hari). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Latihan Senam

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam pada hari pertama postpartum bila memang mungkin. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua anjurkan agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Senam kegel akan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain, membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Caranya dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan samapi 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

Mengencangkan otot-otot abdomen yaitu dengan otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa post partum.



Gambar 2.7 Senam Nifas

Sumber: Jannah, 2013

Pada minggu pertama para ibu sering mengalami penengangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara yang berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI (jannah,2013).

8) Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki oleh karena itu amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Sebelum menggunakan metode KB sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :
 - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
 - b) Kelebihan dan keuntungan.
 - c) Efek samping.
 - d) Kekurangan.
 - e) Bagaimana memakai metode itu.

- f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- 4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Ambarwati, 2010).

6. Proses Laktasi Dan Menyusui

a. Anatomi payudara

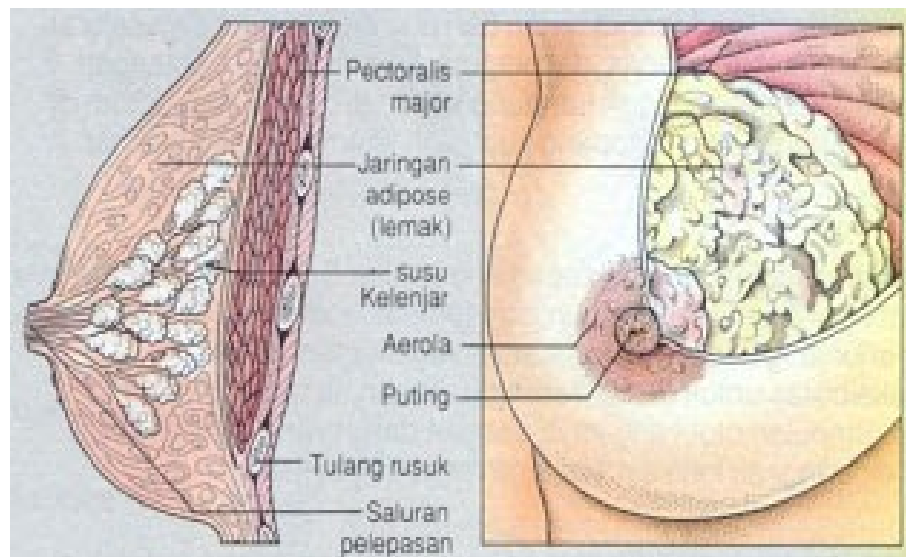
Payudara (*mammæ*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.

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

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

a) *Cauda aksilaris*

Adalah jaringan payudara yang meluas kearah aksila.



Gambar 2.8 Struktur anatomi payudara

Sumber: Ambarwati, 2010

b) *Areola*

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

c) *Papilla mammae*

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

3) Struktur mikroskopis

a) Alveoli

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

b) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

c) Ampulla

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

d) Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara pailla mammae(Dewi,2011).

4) Fisiologi laktasi

a) Pembentukan kelenjar payudara

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

b) Pembentukan air susu.

1) Reflek prolaktin

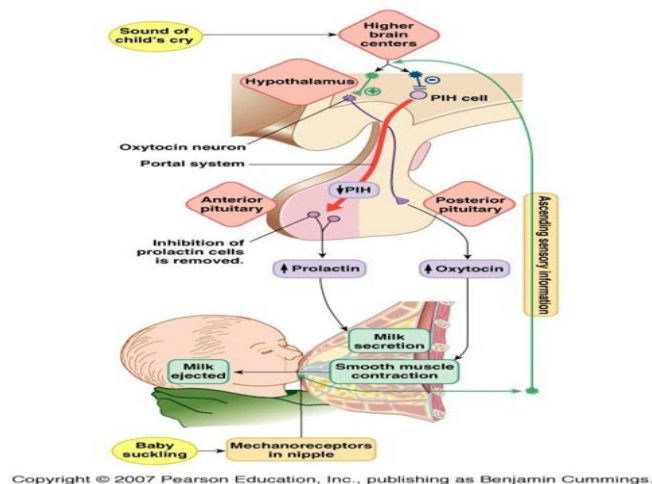
Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

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

2) Reflek *let down*

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

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.



Gambar 2.9 Reflek Let Down

Sumber: Ambarwati, 2010

c) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan

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

d) Mekanisme menyusui

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

5) Komposisi ASI

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

6) Stadium ASI

- a) Kolustrum
- b) ASI transisi/peralihan

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

c) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

7) Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi minum ASI tiap 2-3jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Dewi, 2011).

7. Deteksi Komplikasi Masa Nifas

1) Sub involusi

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 40gram-60gram pada 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusio uteri.

Penyebab terjadinya sub involusio uteri adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaput, terdapat bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

2) Perdarahan masa nifas

Perdarahan lebih dari 500-600 ml masa 24 jam setelah anak lahir. Pembagian perdarahan terdiri dari dua yaitu :

1. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi pada 24 jam pertama. Penyebab perdarahan postpartum primer adalah antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversio uteri.
2. Perdarahan post partum sekunder (*late post partum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan postpartum sekunder adalah subinvolusi, retensi sisa plasenta, infeksi nifas.

Pencegahan perdarahan post partum dapat dilakukan dengan mengenali resiko perdarahan postpartum (uterus distensi, partus lama, partus dengan pacuan), memberikan oksitosin injeksi setelah bayi lahir, memastikan kontraksi uterus setelah bayi lahir, memastikan plasenta lahir lengkap, menangani robekan jalan lahir (Ambarwati, 2010).

3) Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam dalam nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut.

Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas (Dewi, 2011).

8. Asuhan Pada Masa Nifas Normal

Menurut Marmi (2011), asuhan pada masa nifas normal adalah:

1. Pengkajian data fisik.
2. Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
3. Merencanakan asuhan kebidanan.
4. Evaluasi secara terus-menerus.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan.
6. Evaluasi dan asuhan kebidanan.

9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional yang di buat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Dewi, 2011

10. Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas

1. Pengaruh Jus Nanas Terhadap Percepatan Penurunan TFU dan Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum

Pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan TFU pada ibu nifas. Kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen diduga melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang menyebabkan konsentrasi enzim bromelin cukup tinggi dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Ini memudahkan proses involusio uteri. Kolagen yang terhidrolisis oleh enzim bromelin membuat uterus menjadi sangat lunak. Degradasi kolagen oleh bromelin dapat menurunkan bobot badan, serta pertumbuhan dan perkembangan uterus secara keseluruhan (Sugita, 2015).

2. Mengatasi Masalah Pengeluaran Asi Ibu Post Partum dengan Pemijatan Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek *let down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan caramemijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel, seperti pada otot polos yang melapisi duktus payudara.

Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunyan (Sumiyati, 2015).

2.4.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

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 ekstrauterin.

Menurut Ibrahim Kristiana S (1984), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

Menurut pendapat saya, Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan >2.500 gram.

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan menjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayii reaktif terhadap proses kelahiran.

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram .
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *morro* (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah membaik.
- r. Genetalia.

- 1) Pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
 - 2) Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011).

Tabel 2.8 Tanda APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2011

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 normal

4. Adaptasi Fisiologi BBL

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

a) Perubahan Pernafasan

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

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

b) Perubahan Sirkulasi

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

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru menjadi sistem bertekanan rendah. Berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru.

c) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25⁰C maka bayi akan kehilangan panas.

d) Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah

hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

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

3) Sel darah putih

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

e) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

f) Perubahan Pada Sistem Imun

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

g) Perubahan Pada Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah, ginjal, dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan.

BBL mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

h) Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- 2) Segera keringkan BBL.
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.
- 5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
- 6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil.
- 7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- 8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama (Walyani, 2015).

5. Tahapan Bayi Baru Lahir

- a) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi ibu dan bayi.
- b) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2011).

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.

- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermi :

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stres*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.
Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan di mandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.
 - a) Konduksi
Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas

timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Adaptasi BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya seperlunya saja (Dewi, 2011).

7. Pengkajian pada BBL

1) Pemeriksaan umum

a) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

b) Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu yang pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*.

d) Suhu aksiler

36,5°C sampai 37,5°C.

e) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intrauterin. Jika kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit bergetar.

f) Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

1) Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh dan pembengkakan.

2) Kulit

Warna kulit dan adanya *vernix caseosa*, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda *mongol*. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

3) Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut . Mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

4) Berat badan

Normal 2500-4000 gram(Muslihatun, 2010).

2) Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

a) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus*, rambut meliputi:jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

b) Muka

Muka pucat, sianosis, kuning.

c) Mata

Strabismus, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

d) Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

e) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

f) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah,refleks menghisap, labio/palato,sianosis.

g) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas dan lain-lain.

h) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari .

i) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

- j) Abdomen
Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan.
- k) Genetalia
Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosis*, *hipospadia/epispadia*).
Kelamin perempuan: labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.
- l) Anus
Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.
- m) Pemeriksaan kulit
Verniks caseosa, *lanugo*, warna, *oedema*, bercak, tanda lahir, memar.
- n) Reflek
Glabella, babynski, moro, grasping, rooting, sucking, swallowwing, tonic neck.
- o) Antropometri
BB (Berat Badan), PB (Panjang Badan), LK (Lingkar Kepala), LD (Lingkar Dada), LL (Lingkar Lengan).
- p) Eliminasi
Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari, bayi baru lahir normal biasanya cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah (Muslihatun, 2010).

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

Tabel 2.9 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul pada bayi	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak-bercak ini	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta

	lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas.
b. <i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor <i>vascular</i> jinak terlahir pada bayi dan anak. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
c. Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke dalam lambung.	Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukan teknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.
d. Oral trush	Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan	Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gantian

	sering-sering minum sehabis makan.	violet 3 kali sehari.
e. <i>Diaper Rash</i>	<i>Diaper Rash</i> (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.
f. <i>Seborrhea</i>	Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.	Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i> . Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.
g. <i>Milliariasis</i>	<i>Milliariasis</i> atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.	Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabur tipis-tipis.

h. Diare	Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.	Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.
----------	---	---

Sumber: Marmi & Rahardjo, 2012

9. Rencana Asuhan pada BBL

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

a. Asuhan 2-6 hari

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

b. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

1) Upaya meningkatkan *bounding attachment*

- a) Menit pertama dan jam pertama.
- b) Sentuhan orangtua pertama kali.
- c) Adanya ikatan yang baik.
- d) Terlibat proses persalinan.
- e) Persiapan PNC sebelumnya.
- f) Adaptasi.

- g) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
 - h) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
 - i) Penekanan pada hal-hal yang positif.
 - j) Perawat maternitas.
 - k) Libatkan anggota keluarga lainnya.
 - l) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.
- 2) Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*
- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
 - b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
- 3) Hambatan *bounding attachment*
- a) Kurangnya support system.
 - b) Ibu dengan resiko.
 - c) Bayi dengan resiko.
 - d) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
 - e) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
 - f) Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
 - g) Bersikap apatis.

10. Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu

- 1) Pengumpulan data subjektif
- a) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
 - b) Tanyakan masalah proses menyusui.
 - c) Apakah ada orang lain di dalam rumah yang dapat membantu ibu baru tersebut.
 - d) Mengamati keadaan lingkungan disekitar rumah.
 - e) Mengamati suasana hati ibu.
 - f) Mengamati pertumbuhan penambahan berat badan bayi.
- 2) Pengumpulan data objektif
- a) Pemeriksaan fisik.
 - b) Tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh.

3) *Asasement*

Asasement ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif. *Asasement* yang dapat ditegakkan pada asuhan primer bayi usia 6 minggu pertama adalah sebagai berikut:

- a) Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
- b) Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu.
- c) Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.

4) *Planning*

Dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, meliputi:

- a) Tempat tidur yang tepat.
- b) Memandikan bayi.
- c) Mengenakan pakaian.
- d) Perawatan tali pusat.
- e) Perawatan mata dan telinga.
- f) Kapan membawa bayi keluar rumah.
- g) Pemeriksaan.
- h) Pemantauan BB (Marmi, 2012).

11. Imunisasi

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

Tabel 2.10 Jadwal Imunisasi (Marmi dan Rahardjo, 2012)

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

Sumber: Marmi dan Rahardjo, 2012

12. Isu Terkini tentang BBL

1. Spa untuk bayi dan anak

Untuk bayi berusia dua bulan sampai satu setengah tahun menekankan pada bayi untuk berenang atau *baby swim* di kolam air hangat dengan suhu air maximum 38-40°C bisa lebih tergantung suhu tubuh si bayi, dimana bayi akan berenang dengan menggunakan pelampung. Selain memiliki fungsi merendam, aktifitas di air ini untuk melatih fungsi tubuh, dan menggerakkan kaki dan tangannya di dalam air agar memberikan stimulasi motorik, dan melatih otot sang bayi. Perawatan *baby swim* dikhususkan untuk bayi dibawah dua tahun yang mempunyai tujuan utama yaitu untuk merangsang aktifitas bayi (Firmaningtyas,2014).

Manfaat dari *baby swim* bagi bayi dan anak, yaitu :

1. Meningkatkan IQ.
2. Menyehatkan badan dan merangsang gerakan motorik.
3. Mengasah kemandirian, keberanian dan percaya diri.
4. Menghilangkan rasa takut pad air.
5. Meningkatkan kemampuan sosial.

2.5 Konsep Dasar KB

1. Pengertian Kontrasepsi

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

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

Menurut pendapat saya, kontrasepsi atau biasanya yang disebut dengan KB adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen.

2. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Siti (2013), ada berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan. Beberapa jenis kontrasepsi tersebut antara lain, yaitu:

b. Metode KB Non Hormonal

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

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL efektif hingga 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Ibu post partum tidak bisa lagi menggunakan metode ini jika telah mendapat haid setelah melahirkan, ibu tidak menyusui bayinya secara eksklusif, usia bayi lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

Cara menggunakan metode ini yakni ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif (6 bulan), bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi), waktu antara pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Metode ini tidak memiliki efek samping (Sulistyawati, 2014).

2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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

Menurut Siti (2013), cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu untuk mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi toksik untuk sperma sehingga sperma tidak mampu untuk fertilisasi.

1) Cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
2. Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

3. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2) Keuntungan AKDR, yaitu:

1. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.
2. Sangat efektif.
3. Jangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu diganti).
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
6. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
8. Dapat digunakan sampai menopause.

3) Kerugian AKDR, yaitu:

1. Perubahan siklus haid.
2. Tidak mencegah IMS.
3. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan.
4. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR.
5. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

4) Yang boleh menggunakan AKDR, yaitu :

1. Usia reproduktif.
2. Nulipara.
3. Ingin kontrasepsi jangka panjang.
4. Setelah melahirkan.
5. Risiko rendah dari IMS.
6. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.

5) Menurut Siti (2013), dan Pinem (2011) kontraindikasi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu :

1. Ibu dengan kemungkinan hamil.
2. Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.
3. AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.

4. Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.
5. 3 bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.
6. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
 - 6) Menurut Pinem (2011), waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:
 1. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
 2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).
 3. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
 4. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
 - 7) Efek samping AKDR yaitu :*sputing* (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian.
 - 8) Petunjuk bagi klien:
 1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
 2. Selama bulan pertama penggunaan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin, terutama setelah haid.
 3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - a. Kram/kejang di perut bagian bawah.
 - b. Perdarahan/sputing diantara haid atau setelah senggama.
 - c. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
 4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
 5. Kembali ke klinik apabila:
 - a. Tidak dapat meraba benang AKDR.
 - b. Merasa bagian yang keras dari AKDR.
 - c. AKDR terlepas.

- d. Siklus terganggu.
 - e. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.
 - a. Adanya infeksi(BKKBN, 2012).
- b. Metode Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

1) Tubektomi

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi. Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum (Siti, 2013).

Kontraindikasi metode ini adalah pasangan yang tidak yakin tidak menginginkan anak kembali.

1) Menurut Pinem (2011), syarat pemakaian metode kontrasepsi tubektomi, yaitu:

1. Usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak lebih dari 2.
2. Pasangan telah mempunyai jumlah keluarga sesuai dengan kehendaknya.
3. Memahami prosedur, sukarela, dan setuju menjalaninya.

2) Waktu pelaksanaan metode tubektomi adalah :

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

3) Menurut Pinem (2011), persiapan pre-operatif metode kontrasepsi tubektomi, yaitu :

1. Memberikan konseling perihal kontrasepsi dan menjelaskan hak pasien untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum prosedur dilakukan.
2. Menanyakan riwayat medis yang mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi meliputi

: penyakit pelvis, riwayat diabetes melitus, riwayat penyakit paru-paru, alergi dan pengobatan yang dijalani saat ini.

3. Pemeriksaan fisik meliputi kondisi-kondisi yang mungkin mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi.
 4. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urine dan pap smear.
 5. Meminta *informed consent* pada suami atau keluarga pasien.
- 4) Konseling pasca tubektomi:
1. Jagalah luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepaskan. Mulai lagi aktivitas normal secara bertahap (sebaiknya dapat kembali ke aktivitas normal di dalam waktu 7 hari setelah pembedahan).
 2. Hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman. Setelah mulai kembali melakukan hubungan intim, hentikanlah bila ada perasaan kurang nyaman.
 3. Hindari mengangkat benda-benda berat dan bekerja keras sela 1 minggu.
 4. Kalau sakit, minumlah 1 atau 2 tablet analgesik (penghilang rasa sakit) setiap 4 hingga 6 jam.
 5. Jadwalkanlah sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan. (Petugas akan memberi tahu tempat layanan ini akan diberikan).
 6. Kembalilah setiap waktu apabila anda menghendaki perhatian tertentu, atau tanda-tanda gejala yang tidak biasa.

2) Vasektomi

Menurut Siti (2013), Vasektomi adalah tindakan operasi ringan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa.

Cara kerja vasektomi adalah vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (BKKBN, 2015).

Kemungkinan penyulit dan cara mengatasinya:

- Perdarahan

Apabila perdarahan sedikit, cukup dengan pengamatan saja, bila banyak, hendaknya dirujuk segera kefasilitas kesehatan yang lain yang lebih lengkap. Disini akan dilakukan operasi kembali dengan anastesi umum, membuka luka, mengeluarkan bekuan-bekuan darah dan kemudian mencari sumber perdarahan serta menjepit dan mengikatnya.

- Hematoma

Dapat terjadi setelah tindakan atau beberapa hari kemudian akibat dari diberi beban yang berlebihan, misalnya naik sepeda, duduk terlalu lama dan kendaraan dengan jalanan yang rusak dan sebagainya.

- Infeksi

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

- Granuloma sperma

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

- Antibodi sperma

Sepuluh sampai dua pertiga akseptor vasektomi akan membentuk antibodi terhadap sperma. Sampai kini tidak pernah terbukti adanya penyulit yang disebabkan adanya antibodi tersebut(Saifuddin, 2012).

- 5) Menurut Pinem (2011), kontraindikasi dari metode ini adalah:
1. Infeksi kulit lokal di daerah operasi.
 2. Infeksi traktus genetalia.
 3. Kelainan skrotum dan sekitarnya seperti: hernia inguinalis, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, massa intraskrotalis.
 4. Penyakit sistemik yang dapat mengganggu kondisi kesehatan klien seperti penyakit jantung koroner yang baru, diabetes meilitus, penyakit-penyakit perdarahan.
- 6) Persiapan pre-operatif menurut Pinem (2011), yakni:
1. Memberikan konseling tentang vasektomi, bahwa vasektomi tidak mengganggu hormon pria atau menyebabkan perubahan kemampuan atau kepuasan seksual.
 2. Meminta *informed consent* (persetujuan tindakan medis) pada pasien maupun keluarga pasien.
- 7) Perawatan post-operasi menurut Pinem (2011), yakni:
1. Menganjurkan pasien untuk istirahat 1-2 jam terlebih dahulu.
 2. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan *band aid* selama 3 hari.
 3. Menganjurkan pasien untuk menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari.
 4. Menganjurkan untuk melakukan kompres dingin pada skrotum.
 5. Memberikan terapi obat analgesik seperti: parasetamol atau ibuprofen tiap 4-5 jam.
 6. Pasien boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3, untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.

c. Metode KB Hormonal

Metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu pasca melahirkan yakni yang berisi progestin saja, sebab progestin tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi.

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama

8) Mini pil dibagi dalam 2 jenis yaitu:

1. Mini pil dengan isi 28 pil dan mengandung 75 mikrogram noretindron.
2. Mini pil dengan isi 35 pil dan mengandung 300-350 mikrogram noretindron.

9) Cara kerja mini pil adalah :

1. Menghambat ovulasi, mencegah implantasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mencegah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

10) Kontraindikasi mini pil yaitu :

Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun), wanita diduga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, gangguan tromboemboli aktif, ikterus, wanita dengan mioma uterus, riwayat stroke.

Mini pil memiliki beberapa efek samping, berikut efek samping samping yang dapat terjadi beserta penanganannya:

1. *Amenorea*

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

2. *Spotting*

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

11) Carameminum pil mini adalah:

Pil pertama diminum pada hari kelima haid, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Khusus untuk pil-pil dengan kemasan khusus dimulai pada hari pertama haid sesuai dengan petunjuk pada kemasannya. Pil harus diminum rutin setiap hari 1 kapsul.

Konseling yang diberikan pada akseptor mini pil yakni :

1. Menganjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat bersenggama pada 48 jam berikutnya, bila setelah minum pil klien muntah dalam waktu 2 jam.
 2. Menganjurkan klien menggunakan paket pil yang baru segera setelah paket pil yang lama telah habis.
 3. Menganjurkan klien segera ke petugas klinik bila haid nya tidak teratur.
 4. Mini pil dapat digunakan setiap saat, bila klien menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak mendapat haid. Bila klien sudah lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien sudah haid, mini pil dapat dimulai pada hari ke 1-5 siklus haid.
 5. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan mini pil, maka mini pil dapat segera diminum.
 6. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi berupa suntikan, mini pil diminum pada jadwal suntikan berikutnya.
 7. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi non-hormonal, mini pil dapat diminum pada hari ke 1-5 siklus haid.
 8. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, mini pil dapat diminum pada hari ke 1-5 siklus haid.
- 2) KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan.

Cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

12) Cara penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain :

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.
3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Kontraindikasi metode ini adalah ibu yang dinyatakan hamil atau diduga hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya(Sulistyowati, 2014).

13) Terdapat beberapa efek samping dari KB suntik 3 bulan, berikut adalah efek samping kb suntik 3 bulan beserta penatalaksanaannya:

1. Meningkatkan atau menurunnya berat badan.
2. Gangguan haid (*amenorea*): Bila terjadi kehamilan maka dihentikan pemberian suntik kb 3 bulan.
3. Perdarahan: Bila pendarahan terus berlanjut maka klien dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain.

14) Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan:

1. Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
2. Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.

3. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntikan.

15) Keuntungannya yaitu :

1. Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
2. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.
4. Tidak mempengaruhi ASI.
5. Efek samping sedikit.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
7. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
8. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
11. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

16) Yang boleh menggunakan KB suntik yaitu :

1. Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak.
2. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
4. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
5. Setelah abortus.
6. Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
7. Perokok.

17) Yang tidak boleh menggunakan KB suntik, yaitu :

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

3. Menderita kanker payudara atau riwayat penyakit kanker payudara.
4. Diabetes mellitus disertai komplikasi.
5. Kanker pada traktur genitalia.

18) Efek samping KB suntik, yaitu :

1. Meningkatnya/menurunnya berat badan.
2. Gangguan haid (amenorea dan perdarahan).
3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan.

Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

19) Jenis Implan, yaitu :

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrol dengan lama kerja 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

20) Cara Kerja Implan, yaitu :

1. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
2. Mencegah ovulasi.
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

21) Keuntungan Kontrasepsi Implan, yaitu :

1. Daya guna tinggi.
2. Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun).
3. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut.
4. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam.
5. Tidak mengganggu kegiatan sanggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
6. Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan.

- 1) Kerugian Kontrasepsi Implan, yaitu :
 1. Nyeri kepala.
 2. Peningkatan/penurunan berat badan.
 3. Nyeri payudara.
 4. Perubahan *mood* atau kegelisahan.
 5. Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.
- 2) Yang boleh menggunakan Implan, yaitu :
 1. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
 2. Menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan jangka panjang.
 3. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
 4. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 5. Pasca keguguran.
 6. Riwayat kehamilan ektopik.
- 3) Yang tidak boleh menggunakan Implan, yaitu :
 1. Hamil atau diduga hamil.
 2. Perdarahan pervaginam.
 3. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas.
 4. Tromboflebitis.
 5. Tumor.
 6. Kanker payudara.
 7. Miom uterus.
- 4) Waktu Insersi Implan, yaitu :
 1. Yang terbaik pada saat siklus haid hari kedua sampai hari ketujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai. Bila implan diinsersikan setelah hari ketujuh siklus haid, jangan melakukan sanggama terlebih dahulu.
 2. Setiap saat asal dapat dipastikan ibu tidak hamil.
 3. Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat.
 4. Pasca keguguran dapat segera diinsersikan
Efek samping penggunaan implant adalah perubahan pola haid yang berupa *spotting*, *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, *amenorea*(Siti, 2013).

2.6 Konsep Manajemen Kebidanan

1. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdlilah, 2012).

2. Prinsip Manajemen Kebidanan

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

3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I: pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu:

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

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

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

2. Langkah II: interpretasi data dasar

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

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

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

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Langkah IV : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh.

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

6. Langkah VI: melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan klien sesuai identifikasi masalah apakah telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif dan pelaksanaan dianggap berhasil apabila kebutuhan klien telah terpenuhi (Mufdlilah, 2012).

2.7 Konsep Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Mufdlilah, 2012).

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan

pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

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

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

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di *tipp'ex*)(Mufdlilah, 2012).

3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi:

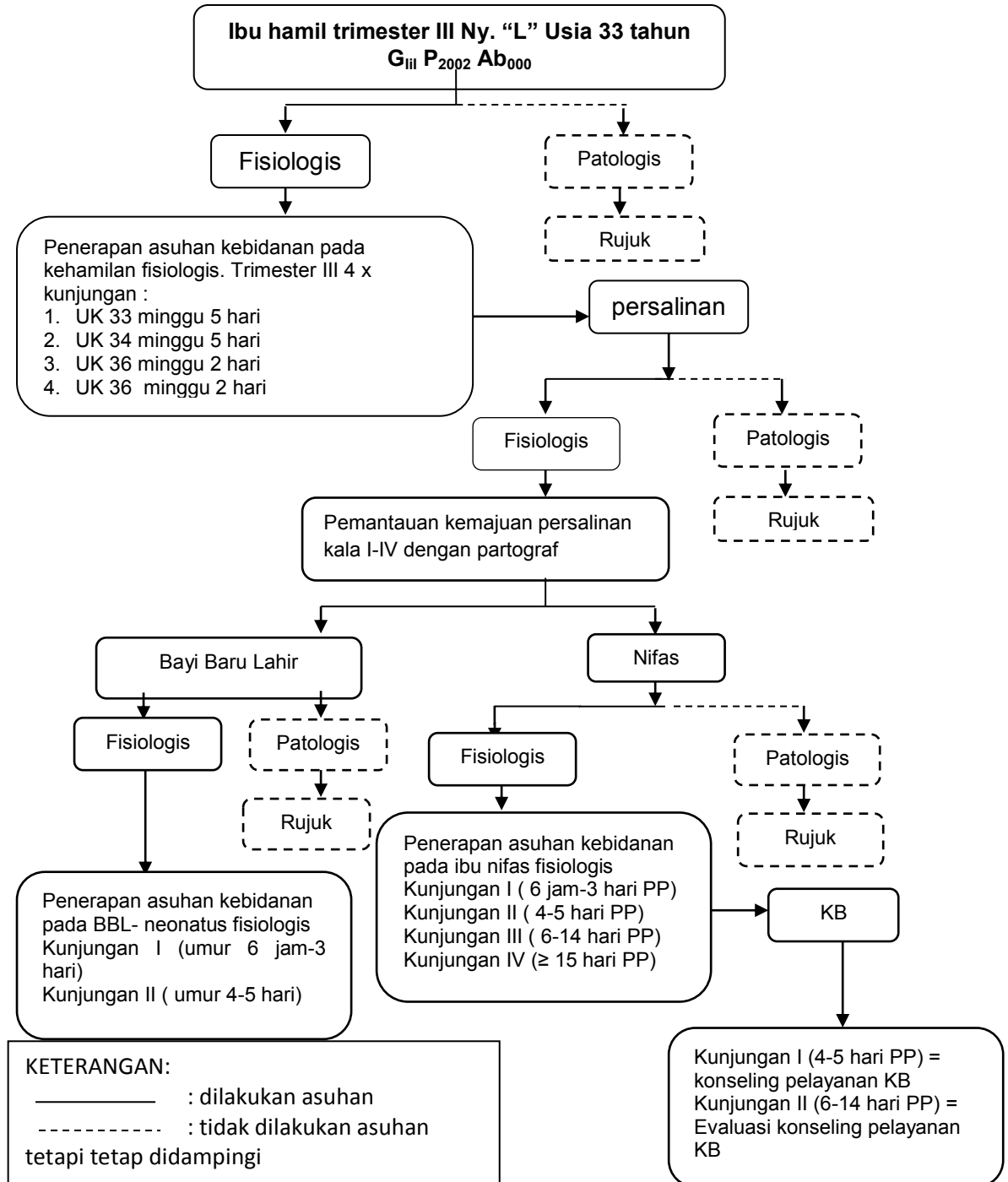
1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. A (analisa), catatan hasil analisa atau diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan meliputi:
 - a. Diagnosa atau masalah.
 - b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
 - c. Perlunya tindakan segera.
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*)(Mufdlilah, 2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Keterangan Kerangka

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III, dengan melakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama usia kehamilan 33 minggu > 5 hari, pada kunjungan kedua usia kehamilan 34 minggu >5 hari, pada kunjungan ketiga usia kehamilan uk 36 minggu > 2 hari, kunjungan keempat usia kehamilan 38 minggu >2 hari.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV. Asuhan pada bayi baru lahir-neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari segera lahir, kemudian pada usia 4 hari.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan 2 dilakukan hari ke 4 postpartum, kunjungan 3 dilakukan hari ke 10 dan kunjungan 4 dilakukan 1 bulan setelah persalinan. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling, pelaksanaan

BAB IV

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan Komprehensif mulai dari hamil sampai keluarga berencana pada Ny "L" usia 33 tahun di BPM Sofiana Amd,keb Malang telah dilakukan dan didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. KUNJUNGAN ANC I

NO. Register :
 Tanggalpengkajian : 14 – 04 - 2017
 Tempatpengkajian : Rumah Pasien
 Waktu : 15.00 WIB
 Pemeriksa : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Identitas

Nama : Ny"L"	Nama suami :Tn"T"
Usia : 33 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : smp	Pendidikan : smo
Pekerjaan : Irt	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : mulyorejo ,Sukun	

1. Keluhan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke dua,dan saat ini ibu tidak mempunyai keluhan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis (Hepatitis, TBC, DM, dan penyakit menular lainnya).

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilannya saat ini (Hepatitis, AIDS, dll).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam satu keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, jantung, HIV/AIDS.

5. Riwayathaid

Menarche : 14 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 6 hari

HPHT : 24-08-2016

TP :01-06-2017

6. Riwayat Perkawinan

Nikah : 1 kali

Lama : 6 tahun

Umur menikah : 30 tahun

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke dua, ibu rutin memeriksakan kehamilannya seperti memeriksakan denyut jantung janin dan keadaan umum ibu, ibu sudah suntik TT lengkap yakni sampai TT 5, tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilan ibu dan KIE yang diberikan personal Hygiene, Nutrisi, Pola istirahat, Tanda Bahaya Kehamilan, Tanda-Tanda Persalinan.

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama tidak pernah mengalami masalah dan ibu rutin melakukan pemeriksaan. Melahirkan anak pertama pada usia kehamilan 9 bulan, lahir normal ditolong bidan di BPM, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.900 gram, dan sekarang berusia 5 tahun. Selama masa nifas tidak mengalami masalah.

9. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb pil selama 3 tahun dan ibu mengeluh mengalami haid tidak teratur. Kemudian ibu beralih menggunakan kb suntik 1 bulan selama 2 bulan dan efeknya sama seperti kb suntik sebelumnya. Kemudian ibu menggunakan kb suntik 3 bulan kurang lebih 2 tahun dan tidak ada efek yang abnormal.

10. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi :Ibu makan 2–3x sehari tetapi dengan porsi yang sedikit, makanan pokok nasi lauk pauk setiap hari seperti tempe, tahu, telur, sayur-sayuran.

b) Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.

BAK 3-4 kali sehari.

c) Istirahat

Malam ± 7-8 jam.

Siang ± 1 – 2 jam.

d) Pola aktivitas sehari-hari

Ibu hanya melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti menyapu, memasak dan membantu merawat keluarga serta mengantar anaknya ke sekolah.

OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

TD : 120/80 mmHg

LILA : 25 cm

Nadi : 80 x/menit

UK : 32 minggu, 6 Hari

Suhu : 36,1⁰ c

RR : 21 x/ menit

BB sebelum hamil :50 Kg

BB sekarang : 61 kg

TB : 153 cm

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem,tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid.

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae,terdapat linea, TFU pertengan pusat-procesus xipoideus (30 cm), PUKI, DJJ 138 X/menit, Letkep belum masuk PAP, TBJ = $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedem dan tidak varises.

ANALISA

Ny"L" Usia 33 tahun G_{III}P₂₀₀₂Ab₀₀₀ UK 32 minggu, 6Hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 1) Menjalin hubungan yang dekat dengan pasien dan keluarga, pasien dan keluarga sangat kooperatif.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein, dan kalsium, ibu mengatakan sudah makan makanan yang mengandung protein dan kalsium serta ibu rajin meminum susu ibu hamil.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup pada siang dan malam hari, ibu juga sudah mengurangi pekerjaan yang berat seperti mencuci pakaian.
- 5) Mengingatkan ibu untuk meminum tablet FE
- 6) Menyarankan ibu jalan-jalan pagi dan sore untuk membantu proses penurunan kepala janin, ibu mengerti dan mau melakukan
- 7) Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan. Ibu menyetujui kunjungan ulang yang telah disepakati dan mau melakukan pemeriksaan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

B. KUNJUNGAN ANC II

NO. Register :
 Tanggal pengkajian : 23- 04 - 2017
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Waktu : 10.00 WIB
 Pemeriksa : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Identitas

Nama	: Ny"L"	Nama suami	: Tn"T"
Usia	: 33 tahun	Usia	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: Irt	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Mulyorejo,Sukun		

Keluhan Utama

Ibu mengatakan pinggangnya terasa nyeri dan sering terasa pusing.

OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

TD : 90/70 mmHg

N : 84 x/menit

Suhu : 36,2 °c

RR : 22 x/menit,

BB : 62 kg

LILA : 25 cm

UK : 33 Minggu 4 Hari

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat striae, TFU 4 jari di bawah px, (30 cm), PUKI, DJJ 140 x/menit, Letkep belum masuk PAP.TBJ = $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

ANALISA

Ny"L" Usia 33 tahun G₁₁P₂₀₀₂Ab₀₀₀ Uk 33 minggu 4 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang di alami ibu masih suatu hal yang normal, karena kepala bayi sudah mulai mencari jalan masuk panggul, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu untuk masase pada bagian pinggang
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
5. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi yaitu tarik nafas lewat hidung dan hembuskan lewat mulut untuk membantu mengurangi sakit pinggang, ibu mengerti dan mau melakukan.
6. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan bayi dalam kandungan apakah aktif atau melamah, ibu bersedia.
7. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjugan rumah pada tanggal 31 april 2017, ibu bersedia.

C. Kunjungan ANC III

NO. Register :
 Tanggal pengkajian : 31- 04 - 2017
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Waktu : 10.00 WIB
 Pemeriksa : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Identitas

Nama	: Ny”L”	Nama suami	: Tn”T”
Usia	: 33 tahun	Usia	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: Irt	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Mulyorejo,Sukun		

Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini pinggangnya masih terasa nyeri.

OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

TD : 90/70 mmHg
 N : 84 x/menit
 Suhu : 36,2 °c
 RR : 22 x/menit,
 BB : 62 kg
 LILA : 25 cm
 UK : 36 Minggu 2 Hari

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat striae, TFU 4 jari di bawah px, (30 cm), PUKI, DJJ 140 x/menit, Letkep belum masuk PAP.TBJ = $(30-12) \times 155 = 2790$ gram HB 11,3 gr/dl

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

ANALISA

Ny”L” Usia 33 tahun G_{III}P₂₀₀₂Ab₀₀₀ Uk 36 minggu 2 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian pinggang yg sakit
3. Menganjurkan ibu untuk senam hamil
4. KIE keluhan yang dirasakan nutrisi untuk meningkatkan HB ,pola istirahat, personal hygiene
5. Mengingatkan ibu untuk meminum tablet FE
6. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjungan rumah pada tanggal 15 MEI 2017, ibu bersedia.

D. Kunjungan ANC IV

NO. Register :
 Tanggal pengkajian : 15- 05 - 2017
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Waktu : 10.00 WIB
 Pemeriksa : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Identitas

Nama	: Ny”L”	Nama suami	: Tn”T”
Usia	: 33 tahun	Usia	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: Irt	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Mulyorejo, Sukun		

Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini sering kencing terutama pada malam hari

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

TD : 100/70 mmHg
 N : 84 x/menit
 Suhu : 36,2 °c
 RR : 22 x/menit,
 BB : 64 kg
 LILA : 25 cm
 UK : 38 Minggu 2 Hari

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat striae, TFU 4 jari di bawah px, (32 cm), PUKI, DJJ 140 x/menit, Letkep sudah masuk PAP.TBJ = $(32-11) \times 155 = 3255$ gram HB 11,3 gr/dl

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

ANALISA

Ny"L" Usia 33 tahun G_{III}P₂₀₀₂Ab₀₀₀ Uk 38 minggu 2 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari
3. KIE keluhan yang dirasakan nutrisi untuk meningkatkan HB ,pola istirahat, personal hygiene
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan
5. Mengingatkan ibu untuk meminum tablet FE
6. Menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan.

4.2 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2017
 Jam Pengkajian : 16.30 WIB
 Tempat : BPM Sofiana Amd,keb
 Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Ibu merasa kenceng-kenceng yang kuat dan sering 2x selama 10 menit, sejak pukul 07.00 WIB sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, ketuban belum pecah.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,9⁰c
 Nadi : 82x/menit RR : 22x/menit
 LILA : 21,4 cm
 BB : 41 Kg
 TP : 17-05-2017
4. Pemeriksaan Fisik :
 Muka : Tidak pucat, Tidak Oedema.
 Mata : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda.
 Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum.
 Abdomen : Pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas operasi, Teraba Bokong TFU 27 cm, 2 jari dibawah px puki,

letkep, kepala sudah masuk PAP teraba 2/5 bagian,
HIS : 3x10'.40", DJJ:140x/menit.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah,
pemeriksaan VT : Ø 5cm, eff 50%, ketuban (+) , bagian
terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping
bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge I,
molase 0.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema.
Bawah : Tidak oedema

Pemeriksaan dalam

Vulva / vagina : Lendir darah
Pembukaan : 5 cm
Penipisan : 50 %
Ketuban : utuh
Bagian Terdahulu : Kepala
Hodge : I
Molase : 0

ANALISA

Ny."L" Usia 33 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 37 Minggu T/H/ Letkep Inpartu
kala 1 fase aktif.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti.
2. Mengajari ibu teknik relaksasi yang benar yaitu dengan nafas panjang, ibu mau melakukan dan rasa nyerinya berkurang..
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala, ibu mau melakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping saat persalinan. Ibu memilih suami.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengedan sampai pembukaan lengkap ibu mengerti.
7. Melakukan observasi His, DJJ, TTV, Kandung kemih, (Hasil terlampir).
6. Menyiapkan alat obat, Partus set, APD, Perlengkapan ibu dan bayi. Sudah siapakan.

Catatan Perkembangan

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2017
 Jam Pengkajian : 19.00 WIB
 Tempat : BPM Sofiana, Amd.keb
 Oleh : Anni Syahida

Kala II

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng – kenceng yang sering dan kuat 4x selama 10 menit, nyeri pada vagina, ingin meneran seperti mau BAB.

OBJEKTIF

Keadaan umum : cukup
 TTV TD : 100/70 mmHg S : 36,7°C
 N : 82 x/menit RR : 19x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Anus membuka, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka.
2. VT : Pukul 19.25 WIB. Pembukaan lengkap (Ø 10 cm), eff 100 %, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil yang menyertai, bagian terendah uuk jam 12, tidak ada molase, Hodge IV.

ANALISA

G_{iii}P₂₀₀₂ AB₀₀₀ usia 33 tahun 37 minggu inpartu kala II

PENATALAKSAAN

1. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar. Ibu mengerti.
2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat persalinan. Ibu memilih posisi miring kiri dan setengah duduk.
3. Melakukan pertolongan sesuai APN 60 langkah. Tanggal 25- 05- 2017 Pukul 19.45WIB Bayi lahir normal jenis kelamin Laki Laki(♂), menangis kuat, gerakan aktif perineum ada laserasi derajat 2.
4. Melakuklan IMD

Catatan Perkembangan

Tanggal : 25 Mei 2017
 Jam : 19.50WIB
 Tempat : BPM Sofiana, Amd.Keb
 Oleh : Anni Syahida

Kala III

SUBJEKTIF

Ibu lega bayinya sudah lahir dan merasa mules.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Cukup.
2. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus globuler.
3. Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta.
4. Genetalia : Terdapat semburan darah, talipusat memanjang.

ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan kala III

PENATALAKSAAN

1. Pukul 19.45 WIB. Memeriksa fundus. Kehamilan Tunggal.
2. Pukul 19.50 WIB Melakukan manajemen aktif kala III
 Pukul 19.46 Suntik oxytosin, Sudah dilakukan dan kontraksi baik.
 Pukul 19.51 Peregangan tali pusat, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah.
3. Pukul 19.55 WIB. Plasenta lahir spontan lengkap.
4. Pukul 19.56 WIB masase 15x atau 15 detik, Kontraksi baik, dan uterus globuler.
5. Pukul 19.58 WIB mengajarkan ibu dan keluarga masase selama 15x atau 15 detik. Ibu dan keluarga bisa melakukan masase dan kontraksi baik.
5. Pukul 20.05 WIB Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Ibu mengerti.

Catatan Perkembangan

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2017
 Jam Pengkajian : 20.10 WIB
 Tempat : BPM Sofiana, Amd.Keb
 Oleh : Anni Syahida

Kala IV

SUBJEKTIF

Ibu merasa mules, dan merasa lemas.

OBJEKTIF

Keadaan umum : cukup

TTV : TD: 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S: 36,7⁰C RR: 20x/menit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus globuler.

Genetalia : Kandung Kemih kosong, perdarahan 100 cc, laserasi derajat II

ANALISA

Ny."L" 33 Tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan kala IV

PENATALAKSAAN

1. Melakukan pemantauan TTV 2 jam post partum (terlampir di partograf).
2. Menganjurkan ibu makan dan minum. Ibu mau makan dan minum.
3. Menjelaskan tentang IMD. Ibu memahami dan menyusui.
4. KIE tentang mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri. Ibu mau melakukan.
5. KIE tentang nutrisi dan jangan tarak makan seperti ikan, telur, tahu tempe. Ibu memahami.
6. KIE tentang pola istirahat Apabila bayi tidur ibu harus ikut tidur Ibu memahami.
7. KIE tentang vulva hygiene sering membersihkan vagina dengan air dan sering mengganti celana dalam jika sudah lembab. Ibu mengerti.
8. Mengajarkan ibu masase. Kontraksi baik uterus teraba keras.

4.3 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2017
 Jam Pengkajian : 01.00WIB
 Tempat : BPM Sofiana, Amd.Keb
 Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

ibu sudah bisa duduk, berdiri, berjalan, ASI lancar, sudah bisa BAK dan belum bisa BAB.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/80mmHg RR : 22X/menit
 Nadi : 76x/menit Suhu : 36,7⁰ C
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada
 bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar.
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih
 kosong
 Genetalia : Terdapat luka jahitan, pengeluaran lochea rubra ± 50 cc
 Ekstermitas : Atas : Tidak ada oedema, turgor kulit baik
 Bawah : Tidak ada oedema, Varises (-)

ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 6 jam post partum fisiologis.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
3. Mengajarkan tentang masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan.
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas yaitu dengan masase fundus uteri, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukan uterus globuler.
5. Membeikan Vitamin A 1 jam setelah persalinan.
6. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas perdarahan demam tinggi pusing dan tekanan darah tinggi , pemberian ASI sedini mungkin, ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan cara dibungkus kasa tanpa dibubuhi apapun. Ibu mengerti.
8. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 01 Juni 2017, ibu menyepakati.

2. Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2017

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."L"

Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan luka jahitan masih tersa nyeri. ASI nya lancar, ibu sudah bisa BAB dan BAK, Ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak terek makan, tidak minum jamu dan sudah bisa menyusui bayinya.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 19X/menit

Nadi : 83x/m Suhu : 36,8⁰ C

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genefalia : Bersih, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda -tanda infeksi, terdapat luka jahitan.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises.

ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 5 hari post partum fisiologis.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Evaluasi kunjungan pertama saat dilakukan masase, kontraksi baik dan uterus teraba keras.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu kelelahan caranya dengan mengikuti tidur bayinya, jika bayinya tidur ibu juga tidur. Ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Memberikan KIE tentang personal hygiene, senam nifas, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas Demam tinggi,perdarahan,tekanan darah tingi,pusing, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya setiap pagi \pm 15-30 menit. Ibu mengerti.
8. Mengingatkan ibu untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Juni 2017, ibu menyepakati.

3. Kunjungan 3

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2017

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."L"

Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Ibu saat ini tidak ada keluhan , ASI nya lancar , ibu sudah BAB dan BAK, ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak terek makan , istirahat cukup.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 23X/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,8⁰ C

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan perinium sudah kering.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 15 hari post partum fisiologis.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
3. Memastikan kembali tentang KIE yang telah diberikan yaitu mengenai asupan nutrisi, cara menyusui yang benar dan perawatan bayi sehari-hari, Ibu sudah melakukannya dengan benar.
4. Menyepakati kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu menyepakati.

4. Kunjungan 4

Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2017

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."L"

Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Ibu tidak ada keluhan, ASI nya lancar, istirahatnya cukup.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/70 mmHg RR :19X/menit

Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,5⁰ C

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, Pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Lochea alba, tidak ada tanda- tanda infeksi

Ekstremitas : Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak varises

ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 32 hari post partum fisiologis

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Menanyakan kepada ibu adakah penyulit yang dirasakan selama masa nifas seperti cara menyusui, cara perawatan bayi sehari-hari dan pola istirahat. Ibu tidak mengalami kesulitan apapun.
3. Memberikan KIE tentang pentingnya ber KB dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan *inform consent* dan *inform choice* sebagai bukti kesepakatan ber KB, ibu mengerti dan bersedia menandatangani.

4.4 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan 1

Penatalaksanaan BBL segera

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2017
 Jam Pengkajian : 19.00 WIB
 Tempat : BPM Sofiana Amd, Keb
 Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Nama Bayi : By.Ny”L”
 Umur : Segera setelah lahir.
 Tanggal Lahir : 25 Mei 2017, pukul 19.10WIB
 Jenis Kelamin : Laki Laki
 Alamat : Mulyorejo,sukun Malang

OBJEKTIF

Bayi lahir Spontan pada tanggal 25 Mei 2016, Jam 01.15 WIB, jenis kelamin Laki Laki, menangis kuat, gerakan aktif.

Keadaan umum : Baik
 TTV : *Heart Rate* : 143x/menit
 RR : 45X/menit
 Suhu : 36,3⁰C

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput Succedaneum dan cepalhematoma
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Sklera Putih, konjungtiva merah muda

Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: Tidak meteorismus, tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan dan tanda- tanda infeksi.
Genetalia	: Labia mayor sudah menutupi labia minor, anus ada, sudah BAB dan BAK.
Ekstremitas	: Kemerahan, turgor kulit baik, tidak oedema
AS	: 7-9

ANALISA

Bayi dengan BBL segera setelah lahir.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu mengerti
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk, bayi sudah dikeringkan.
3. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI sedini mungkin, ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya.
5. Melakukan *bonding attachment* antara ibu dan bayi baru lahir, ibu mau melakukan.
6. Dilakukan IMD. Menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan kembali setelah 4-6 jam, ibu menyetujui.

2. Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2017
 Jam Pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat : BPM Sofiana Amd, Keb
 Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Bayi sudah BAK 3x dan BAB 1x mekonium , dan sudah bisa menyusu sesering mungkin atau 2 jam sekali, ASI lancar.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 TTV : *Heart Rate* : 143x/menit
 RR : 45X/menit
 Suhu : 36,3⁰C
 BB : 3300 gram

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Sklera Putih, konjungtiva merah muda
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi maupun wheezing.
 Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan dan tanda- tanda infeksi.
 Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, anus ada, sudah BAB dan BAK.
 Ekstremitas : Kemerahan, turgor kulit baik, tidak oedema.

Pemeriksaan antropometri

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Lingkar kepala :

- a. Sirkumferensial suboksipitobregmatika : 32 cm
- b. Sirkumferensial Submento bregmatika : 32 cm
- c. Sirkumferensial fronto occipitalis : 34 cm
- d. Sirkumferensial mento occipitalis : 35 cm

Pemeriksaan neurologi

- Reflek Rooting : Positif (cepat dalam mencari puting susu ibu)
- Reflek Sucking : Positif(aktif dalam menghisap puting susu ibu)
- Reflek Swallowing : Positif(bayi bisa menelan ASI dengan sempurna)
- Reflek tonic neck : Positif(reflek saat leher disentuh)
- Reflek Graps : Positif(reflek menggenggam yang aktif)
- Reflek babinsky : Positif(semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi sebagai tanda positif)

ANALISA

Bayi usia 5 hari dengan BBL Normal.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
2. Tetap melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong.
3. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan, ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
5. Menyepakati kunjungan ulang dan jika ada keluhan , ibu menyepakati.

4.5 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 04 Juli 2017

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."L"

Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

OBJEKTIF

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/70mmHg RR :19x/menit

Nadi : 78x/menit Suhu : 36,8⁰ C

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran atau benjolan abnormal.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

ANALISA

Ny. "L" usia 33 Tahun P₃₀₀₃Ab₀₀₀ Akseptor Baru KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. KIE tentang sebelum penyuntikan. Ibu mengerti

3. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB yaitu berat badan bertambah, haid tidak teratur, ibu mengerti dan setuju untuk disuntik.
4. Mengoleskan kapas alkohol sebagai antiseptik, menyuntikkan Depo Neo dengan dosis 3 cc pada sepertiga SIAS secara IM, telah dilakukan tindakan sesuai prosedur.
5. KIE setelah penyuntikan dan efek samping dan setelah 1 minggu setelah penyuntikan baru boleh melakukan hubungan suami istri, ibu mengerti
6. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan, ibu mengerti
7. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 12 juli 2017, ibu menyepakati.

2. Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2017

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."L"

Oleh : Anni Syahida

SUBJEKTIF

Ibu mengeluhkan flek dan susah tidur dikarenakan sakit kepala.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/70mmHg RR :19X/menit

Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,5⁰ C

BB sebelum suntik : 36 kg

BB sesudah suntik : 36 kg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal dan pembesaran abnormal.

Ekstremitas : Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak varises

ANALISA

Ny. "L" usia 33 Tahun P₃₀₀₃Ab₀₀₀ Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB yaitu berat badan bertambah, haid tidak teratur, ibu mengerti.

3. Mengingat ibu tanggal kembali yaitu tanggal 16 Agustus 2017 dan jangan sampai telat, ibu mengerti.
4. Solusi untuk flek dan pusing, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan apabila bayi tidur ibu harus ikut tidur , ibu memahami

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny."L" di BPM Sofiana Amd,keb dan di Rumah pasien di Mulyorejo Sukun Malang. didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan pada Ny. "L" tidak dilakukan kunjungan rumah melainkan dengan menggunakan data sekunder dengan buku KIA dan wawancara pada Ny'L" berdasarkan buku KIA. Pada trimester III yaitu pada minggu ke 34 minggu 5 hari – 37 minggu . Kunjungan yang dilakukan tersebut sudah melebihi standar asuhan kebidanan. Bila di kaitkan dengan teori kunjunganantenatalcarebahwakunjungan dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan. Menurut Walyani (2015), kunjungan di bagi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu).

Standar asuhan yang di berikan pada NY "L" menggunakan 14T. Dari 14 T yang tidak di lakukan yaitu pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria, dan minyak beryodium. Pertama yaitu pemeriksaan VDRL karena Ny "L" tidak ada keluhan dan riwayat yang mengarah ke penyakit menular seksual dan keterbatasan alat untuk melakukan tes VDRL. Kedua pemberian obat malaria dan minyak beryodium tidak di lakukan karena daerah tempat tinggal Ny "L" tidak endemik malaria dan gondok.

Selama memberikan asuhan kehamilan pada Ny "L" berjalan fisiologis yang di lihat dari pemeriksaan antara lain: Pemeriksian TFU yang di lakukan 1 kali kunjungan. Tinggi fundus uteri normal salah satu contoh pada kunjungan ke

4 uk 37 minggu TFU 2 jari di bawah px (27 cm), jika di lihat dari TFU dan TBJ yaitu 2325 gr tidak melebihi batas normal. Bila di kaitkan dengan Teori menurut dewi & sunarsih (2011) pada usia kehamilan 36- 40 minggu TFU 2 jari di bawah px (33-40cm) dan TBJ normalnya 2500-4000 gr.

Presentasi janin merupakan salah satu penunjang untuk melihat apakah kehamilan berjalan fisiologis. Dari 4 kali kunjungan di dapatkan hasil presentasi janin yaitu kepala. Pada kunjungan pertama uk 34 minggu kepala belum masuk PAP sampai pada kunjungan kedua dan kunjungan ketiga sampai keempat uk 37 minggu kepala sudah masuk PAP. Hal ini bila di kaitkan dengan teori menurut Manuaba (2011), pada primigravida (hamil pertama) kepala janin sudah turun dan masuk pintu atas panggul (PAP) pada minggu ke 36 dan pada multigravida (lebih dari sekali hamil) kepala janin masuk panggul pada saat menjelang persalinan. Pada kasus Ny "L" kepala masuk PAP di usia kehamilan 37 minggu itu merupakan hal yang fisiologis. Menganjurkan untuk sering jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Selama melakukan asuhan tidak di dapatkan keluhan yang abnormal. Keluhan yang muncul ada keluhan yang fisiologis seperti kaki Bengkak dialami termasuk normal .(Romauli, 2011).Yang kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya mengevaluasi keluhan kaki bengkak pada kunjungan pertama penatalaksanaan yang di lakukan menganjurkan ibu saat tidur kaki di tinggikan sedikit dari kepala ..

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. "L" tersebut didapatkan skor KSPR adalah 2 dimana Ny. "L" tergolong Kehamilan Resiko Rendah. Skor tersebut didapatkan dari skor awal ibu hamil 2. Berdasarkan hasil tersebut Ny. "L" persalinan masih bisa diperbaiki dan masih bisa ditolong oleh bidan pujirohyati (2015). Terlalu cepat hamil dapat berdampak pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada kehamilan dapat terjadi plasenta previa, karena

tempat implementasi belum sempurna setelah persalinan yang pertama, pada persalinan dapat terjadi atonia uteri, atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum, ciri-cirinya seperti perdarahan pervagina, konsistensi rahim lembek (Sulistyawati, 2010).

Pemeriksaan laboratorium pada Ny."L" yaitu pemeriksaan protein urin dan hasilnya negatif. Menurut teori (Hanni, dkk. 2010) protein urin preeklamsi atau toksemis kondisi yang dialami setiap wanita hamil, penyakit ini dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang diikuti dengan peningkatan kadar protein didalam urin, pada pemeriksaan Hb hasilnya 11,3 gr, dari pemeriksaan lab tidak di dapatkan hasil yang abnormal karena bila di kaitkan dengan teori menurut ramauli (2010) protein urine pada ibu hamil normalnya negative dan Hb 10,5 sampai 14 gr%. Jika Hb nya kurang maka berdampak terhadap kehamilan, persalnan, dan nifas, karena fungsi hemoglobin yaitu untuk mengikat oksigen jika kekurangan Hb maka tidak dapat mengikatan oksigen dan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan perdarahan pada kehamilan,persalinan, dan nifas.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, masalah yang terjadi masih dalam batas normal kehamilan trimester III, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, responsi ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu dan suami sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar dan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan pada Ny "L" berlangsung fisiologis dari kala I - IV. Hal tersebut di lihat dari penjabaran secara umum masing-masing kala:

Pada kasus Ny "L" kala I mulai dari fase laten sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung 5,5 jam hal tersebut jika di hubungkan dengan teori Menurut Rohani *et, al* (2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, fase Laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam, fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm. pada kala 1 pada primigravida berlangsung 13 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung 7 jam. Sedangkan pada Ny "L" kala I hanya berlangsung 7 jam. Tidak terdapat masalah saat persalinan semua berjalan dengan normal.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. "L" yaitu memantau tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan Ny. "L" teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny. "L" untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Selama proses kala I fase laten menulis hasil observasi di lembar observasi yaitu hasil dari kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama atau persalinan presipitatus.

Pada kasus Ny "L" Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Hal ini bila dikaitkan dengan teori menurut Kuswanti (2014) kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 0,5 jam. Pada Ny "L" kala II tergolong normal karena tidak melewati 30 menit. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2013).

Asuhan yang diberikan yaitu membantu Ny. "L" untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman, Ny."L" memilih posisi miring dan setengah duduk, keuntungan posisi miring peredaran darah balik ibu bisa berjalan dengan lancar, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak akan terganggu sehingga pada proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan. Selain itu juga dapat menjaga denyut jantung janin stabil selama kontraksi, menghemat energi dan baik untuk ibu yang mempunyai tekanan darah rendah, kemudian keuntungan posisi setengah duduk yaitu jalan lahir yang akan dilewati oleh bayi untuk bisa keluar jadi lebih pendek dan suplai oksigen dari ibu ke janin juga akan berlangsung secara maksimal. Selain itu ada bantuan gaya gravitasi yang dapat mempercepat persalinan (Sulistiyawati, 2010).

Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan antara teori dan di lapangan, setelah segera lahir langsung dilakukan IMD dan IMD berhasil dilakukan dan berlangsung kurang lebih 1 jam. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir hal ini bermanfaat untuk mencegah hipotermi, ibu dan bayi merasa tenang, mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Kuswanti, 2012).

Pada Ny."L" kala III berlangsung 10 menit plasenta lahir lengkap pada jam 19.30 WIB, tidak didapatkan masalah yang abnormal pada kala III. Bila

dikaitkan dengan teori pada kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Ina, K and Melina, F. 2014).

Kala IV pada Ny "L" berlangsung fisiologis di lihat dari pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui. Bila di kaitkan dengan teori Menurut Rohani, (2013) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."L" berlangsung normal tanpa ada penyulit dan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan massa nifas pada Ny "L" di lakukan sebanyak 4 kali itu sudah sesuai standar asuhan kebidanan hal ini bila di kaitkan dengan teori Menurut Sulistyawati (2015) kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Secara keseluruhan massa nifas pada Ny "L" dari semua kunjungan tidak di dapatkan keluhan yang abnormal sehingga dapat di simpulkan masa nifas pada Ny "L" berlangsung normal yang di lihat dari ;

Proses involusi uterus berjalan normal salah satu contoh yang di lihat dari TFU pada kunjungan awal yaitu 6 jam post partum TTV normal yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 76x/Menit, Suhu : 36,7⁰c, Pernafasan : 22x/menit, TFU yaitu 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ibu merasa mules. Bila di kaitkan dengan teori menurut sofian (2011) setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat simpisis, 2 minggu sudah tidak teraba. Proses pengeluaran darah normal yang di lihat dari lochea salah satu contoh pada kunjungan kedua yaitu 3 hari postpartum ibu masih mengeluarkan darah berwarna merah segar (Rubra) hal ini berhubungan dengan teori sofian (2011) lochea rubra muncul pada hari ke 1-4 masa nifas, cairan keluar berwarna merah segar, sisa jaringan, lemak, *lanugo*, dan *meconium*. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau hal abnormal yang lainnya. Ibu beraktivitas seperti biasanya.

Pemberian vitamin A pertama pada 1 jam setelah persalinan dan pemberian vitamin A kedua sebelum 24 jam persalinan adapun manfaat vitamin A, dosis vitamin A dan fungsi vitamin A bagi ibu nifas itu sendiri adalah manfaat pemberian vitamin A pada masa nifas

Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan tablet kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Tanda-tanda awal kekurangan vitamin

Manfaat Vitamin A Pada Masa Nifas Untuk Bayi

1. Meningkatkan kualitas ASI
2. Meningkatkan kelangsungan hidup anak
3. Meningkatkan daya tahan tubuh
4. Mencegah komplikasi dari penyakit campak dan diare
5. Melindungi mata dari xerophthalmia dan buta senja
6. Manfaat Vitamin A Pada Masa Nifas Untuk Ibu

Selama melakukan asuhan nifas tidak didapatkan keluhan ibu yang mengarah ke tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, infeksi dll. Pada setiap kunjungan ibu selalu diberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas jika terdapat masalah ibu segera menuju ke tenaga kesehatan. Tapi pada kunjungan ke 2 ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan karena lukanya masih banyak, menganjurkan ibu untuk vulva hygiene setiap setelah BAK dan BAB, Keluhan yang dirasakan ibu adalah salah satu tanda bahaya masa nifas (Romauli, 2011).

Setelah kunjungan keempat tetap melakukan evaluasi pada kunjungan ketiga Ny."L" sudah sehat dan tidak merasakan nyeri lagi. Ibu mengatakan memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan tambahan makanan dan minuman apapun, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI (Nanny, 2013).

Pusing yang dialami Ny."L" pada hari keenam setelah melahirkan diakibatkan karena kelelahan hal ini dapat berdampak pada ibu dan bayi karena ibu tidak bisa merawat bayinya secara maksimal jika dalam keadaan tidak sehat. Kelelahan itu termasuk dalam fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini biasanya berlangsung pada periode pertama dan kedua setelah melahirkan, kemudian ada fase Taking Hold yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi, kemudian fase Letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran bayinya. Fase ini berlangsung setelah 6 hari, ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Dewi, 2011).

Proses laktasi pada ibu berjalan normal pada saat bayi segera lahir ibu sudah bisa menyusui bayinya, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar (sesuai kebutuhan bayi), selama proses menyusui ibu tidak pernah mengalami masalah, ibu tidak ingin memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia lebih dari 6 bulan, bayi Ny "L" tidak pernah rewel hal ini bila dikaitkan dengan teori bahwa menyusui itu sangat penting jarak pemberian 2 jam sekali, dan ASI mempunyai banyak sekali manfaat seperti antibody, dapat membantu memulai kehidupan dengan baik, terhindar dari alergi, proses involusi uterus pada ibu, KB alamiah, dan mempererat hubungan ibu dan anak (wulandari, 2011).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. "L" 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 BBL (Bayi Baru Lahir)

Secara keseluruhan kunjungan pada bayi di lakukan sebanyak tiga kali, dari kunjungan 1-2 tidak di dapatkan keluhan yang abnormal yang di lihat dari:

Bayi Ny."L" lahir normal pada pukul 19.45 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3200 gram, PB 50 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, belum diberikan Hb0.

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

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi, kekurangan vitamin K dapat terjadi disetiap usia, tapi bayi memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalaminya, difisiensi ini dapat memicu terjadinya perdarahan yang sulit dihentikan. Pencegahan dan penanganannya dilakukan dengan memberikan suplemen vitamin K (Marmi, 2012).

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hb0, Hb0 pada By.Ny"L" diberikan pada hari ketujuh. hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hb0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kelainan pada bayi Ny."L" dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

Menurut Walyani, *et al* (2014) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium, hari pertama bayi akan buang air besar 1 kali. Pada bayi Ny."L" bayi sudah BAK 3x dan BAB 1x berwarna kehitaman (Mekonium) , hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. "L" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi ± 30-45 menit untuk mencegah bayi kuning dengan mata dan , menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, mengingatkan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi Hb0 pada tanggal 30 Mei 2017 , menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi. Hipotermi pada neonatus adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan, terutama karena tingginya konsumsi oksigen dan penurunan suhu ruang (Marmi, dkk. 2012).

By.Ny "L" untuk proses eliminasi tidak mengalami masalah BAK $\pm 6-7$ kali perhari dan BAB $\pm 2-3$ kali perhari hanya di berikan ASI. Hal ini bila di kaitkan dengan teori menurut marmi (2012) normalnya BAK pada bayi lebih dari 5 kali dan BAB 2-3 kali sehari. Pada tali pusat tidak ada masalah, tidak ada tanda-tanda infeksi, lepas pada hari ke 6 perawatan hanya menggunakan kasa kering.setelah dilakukan evaluasi dari kunjungan 1 sampai kunjungan 2 bayi Ny"L" mengalami peningkatan berat badan yaitu pada saat bayi lahir berat badan bayi 3200 gram dan berat badan saat ini 5400 gram setelah di lihat dalam tabel berat badan bayi,semua dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."L" selama asuhan tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah benardan hasilnya bayi baru lahir dengan fisiologis dan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.5 Pembahasan Asuhan KB

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati A, 2014). Kunjungan pertama yaitu 32 hari post partum Ny."L" telah sepakat ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan KIE tentang macam-macam KB, KB yang cocok untuk ibu menyusui, kelebihan dan kekurangan dari penggunaan KB tersebut , Ny."L" dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Dari hasil anamnesa didapatkan dari klien yang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan karena klien saat ini masih menyusui dan tidak berani menggunakan alat kontrasepsi yang lain selain KB suntik 3 bulan. Hasil

pemeriksaan ibu dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/m, RR : 19x/m, BB: 36 kg. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu DMPA (*depo Medroxy Progesterone*) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular, depo noreisterat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg nore-trindron enantat, cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium dan KB suntik 3 bulan hanya mengandung progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI (Pinem, 2011).

Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yaitu Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah bokong, apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari, bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik, kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara, kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan, bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Pinem, 2011).

Kunjungan kedua dilakukan setelah 1 minggu penyuntikan evaluasi setelah klien menggunakan KB, hasilnya klien mengeluh masih keluar flek dan susah tidur penyebab klien susah tidur karna klien mengalami sakit kepala.

Dari keluhan klien di atas gangguan haid yang mana gangguan haid pada klien pasca suntik KB 3 bulan masih dalam batas normal ini adalah hal yang wajar Gangguan pola haid berhubungan dengan lama pemakaian metode KB suntik 3 bulan ini. Pola haid yang tidak teratur seperti 2 kali dalam 1 bulan atau

perdarahan bercak akan berkurang dengan jalannya waktu sedangkan kejadian *amenore* akan semakin bertambah besar. tidak perlu khawatir karena memang ini merupakan salah satu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan. Gangguan haid tidak akan segera hilang jika anda berhenti menggunakan metode KB ini, pola haid yang normal biasanya akan kembali setelah 6 bulan berhenti disuntik. Penyebab gangguan ini sendiri diduga karena gangguan regulasi hormon yang terjadi di dalam tubuh akseptor KB.

Penanganan dari keluhan klien yang susah tidur akibat sakit kepala yang di rasakan sakit kepala dan berdasarkan data dapat terjadi pada hampir 17% akseptor KB suntik ini. Mekanisme dari keluhan ini belum diketahui dengan pasti akan tetapi pengaruh hormonal diduga kuat sebagai pencetus sakit kepala pada akseptornya. Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "L" Usia 33 tahun P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dengan Akseptor Baru KB suntik 3 Bulan di BPM Sofiana Malang dengan wawancara, observasi studi kasus dan studi pustaka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB kepada Ny."L" di BPM Sofiana Amd.Keb dan di Rumah pasien Jln. Tennis Meja, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Pada saat kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III seperti kencing-kencing dan sering kencing.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Persalinan pada Ny "L" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Tidak di dapatkan masalah pada proses persalinan. Kala I berlangsung 5,5 jam, pada kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung 10 menit, dan kala IV berlangsung normal.

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny "L" masih dalam batas fisiologis dan selama nifas tidak mengalami kesulitan, berjalan lancar asuhan yang di berikan sesuai teori. Tetapi hanya 1 keluhan yang termasuk tanda bahaya massa nifas yaitu pusing pada kunjungan ketiga akibat kelelahan.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 8 jam dan 5 hari, didapatkan hasilnya normal.

5. Asuhan pada akseptor KB

Setelah persalinan Ny."L" menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ada efek samping yang dialami . Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kontrasepsi suntik 3 bulan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

6.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mencari tahu tentang asuhan kebidanan dan refensi terbaru tentang asuhan kebidanan, sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa, misalkan meminjamkan alat-alat seperti timbangan dewasa dan bayi serta alat-alat yang dapat digunakan saat ujian praktek dan menambah buku-buku terbaru dipergustakaan, sehingga dapat mempermudah mahasiswa mendapatkan pengetahuan terbaru tentang asuhan kebidanan dan menghasilkan bidan yang berkualitas sehingga mampu

menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

3. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan *Continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya secara teratur, seperti sering memeriksakan kandungannya tanpa harus ada keluhan sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan sehingga dapat mengetahui secara dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.

5. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan bagi penulis selanjutnya dapat meningkatkan jumlah referensi yang digunakan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan juga untuk menambah kepustakaan bagi yang membutuhkan dalam bidang asuhan kebidanan komprehensif dari masa hamil sampai KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Buku Praktis Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Abdul Bari Saifuddin. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Asuhan Persalinan Normal*. 2010. Jakarta : JNPK-KR.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi, et al, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Helmizar. "Evaluasi Kebijakan Jampersal Dalam Penurunan AKI dan AKB Di Indonesia." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2014: 197-205.
- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mufdlilah. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan* .Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

- Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

DOKUMENTASI KUNJUNGAN



KETERANGAN LAHIR

No : 1X / 25 / V / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Kamis tanggal 25 / 05 / 2017, Pukul 19:45
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan*
Jenis Kelahiran : (Tunggal) Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : III (tiga)
Berat lahir : 3200 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
..... Sofianah Indriafi, S. ST
Alamat : Perum Tamara Mulyorejo
Diberi nama :

Achmad Hafid Ibrahim

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Lusini Umur : 33 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Tresno Wahyudi Umur : 37 tahun
Pekerjaan : Pedagang
KTP/NIK No. :
Alamat : Jl. Raya Budi Utomo No. 11 Rt. 5 / RW 4
Kecamatan : Sukun
Kab./Kota : Malang
Malang Tanggal, 25/5/2017

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (Sofianah I, S. ST)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 24.8.2016
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 1-6-17
 Lingkai Lengan Atas (LLA) cm: KEX (), Non KEX () Tinggi Badan: 142 cm
 Colongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan lagi: tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: T1 Berada
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Keluaran	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep Su/LU	Denyut Jantung Janin (Nnt)
12/16	tidak ada	100	35,4	8-10	-	-	-
15/16	kontrol rutin	90	37,3	14/16	115	keal (+)	(+) 148
18/16	makan baik	90	38,7	18/16	120	keal (+)	(+) 148
21/16	tidak ada	-	41,9	24-26	125	keal (+)	(+) 148
24/16	tidak ada	100	47,8	30-32	130	keal (+)	(+) 148
27/16	tidak ada	100	44,7	32-34	130	keal (+)	(+) 148
30/16	tidak ada	100	45,7	36-38	130	keal (+)	(+) 148
3/17	tidak ada	100	45,7	40-42	130	keal (+)	(+) 148

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: IV Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: 0 GA P2 A30
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 2 tahun
 Status imunisasi TT terakhir: 15 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: BDM
 Cara persalinan terakhir: () Spontan / () Tindakan

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan, Fe, terapi, rujukan, upan baik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Perencana (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	14/16
(-)+	Hb = 12,5 ESR = 20	ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	15/16
(-)+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	18/16
(-)+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	21/16
(-)+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	24/16
(-)+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	27/16
(-)+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	30/16
(-)+		ke ke ke	ke ke ke	BDM Sofi	3/17

*) Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Nomor Registrasi Ibu : 005042
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 12 - 11 - 2016
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Lusiani
Tempat/Tgl. lahir : Malang, 26 Nopember 1984
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 2.4 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : Tresno Wahyudi
Tempat/Tgl. lahir : Malang, 23 Desember 1980
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Pedagang

Alamat Rumah : Jl. Raya Budi utomo No. 11
Rt. 05 Rw. 04
Kecamatan : Sukun
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 087701447714

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

DOKUMENTASI INC DAN PNC



DOKUMENTASI PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR



LAMPIRAN



**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 :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

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. Terhadap diri saya/ istri/ anak saya *)

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

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

(ANGGA PRCS)

Malang, 14 April 2017
yang membuat pernyataan

(PERTINA M)

*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu



**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 : Pertina Magdalena
Umur : 36 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perum Mulyorejo Sukun Malang

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. Terhadap diri saya/ istri/ anak saya *)

Nama : Angga MFCs
Umur : 34 tahun
Jenis Kelamin : laki - laki
Alamat : Perum Mulyorejo Sukun Malang.


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


(ANGGA MFCs)

Malang, 14 April 2017
yang membuat pernyataan


(PERTINA MA)

*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1.	Jumat, 14 April 13.00 wib	14.00 wib	- Membina hubungan saling percaya pada pasien - kekeluhan yang dirasakan - mengidentifikasi ibu menyusui Tabel PE				
2.	Minggu, 23 April 10.00	11.00 wib	- mamberta hukan ibu - Tanda & persalaian - menganyorcan ibu kelakuan penertusaan HB				
3.	Senin, 31 April 16.00	17.00 wib	- mambertahu hasil Pemeriksaan pa ibu - menjelaskan hasil HB ibu - menganyorcan ibu uti kelakuan penertusaan HB				
4.	Senin, 3 Mei 12.30	13.30	- mambertahu ibu hasil pemeriksaan pd/ibu - menjelaskan temala kelaja persalaian.				

CURRICULUM VITAE



ANNI SYAHIDA

KUALA TUNGKAL, JAMBI, 10 FEBRUARI 1997

Motto: “Hidup ini Seperti sepeda jika kamu ingin seimbang maka kamu harus tetap bergerak ”

Riwayat Pendidikan

TK Baiturrahim Kuala Tungkal Lulus Tahun 2002

SD Negeri 01/V Kuala Tungkal Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 02 Kuala Tungkal Lulus Tahun 2011

SMA Darullughah Wadda'wah Bangil Lulus Tahun 2014

D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada