

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "A" USIA 37 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI (KRT) DAN OBESITAS PADA KEHAMILAN
DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH, Amd.Keb
MALANG



OLEH:

RIANTI NINGSIH

1615.15401.1101

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "A" USIA 37 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI (KRT) DAN OBESITAS PADA KEHAMILAN
DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH, Amd.Keb
MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program DIII Kebidanan

OLEH:

RIANTI NINGSIH

NIM : 1514.15401.1101

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "A" USIA 37 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI (KRT) DAN OBESITAS PADA KEHAMILAN DI BPM SITI
NURCAHYANINGSIH Amd.Keb
MALANG**

RIANTI NINGSIH

NIM : 1615.15401.1101

Malang, 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Senditya Indah Maya, S.SiT., M.Kes)

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "A" USIA 37 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
(KRT) DAN OBESITAS PADA KEHAMILAN DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH**

Amd.Keb MALANG

RIANTI NINGSIH

NIM 1615.15401.1101

Penguji I

dr. Hj. Retno Harjanti, Sp. OG ()

Penguji II

Senditya Indah Maya, S.SiT., M.Kes ()

Penguji III

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

Mengetahui,

Ketua
STIKES Widyagama Husada

dr. Rudy Joeglantoro. MMRS
NIP. 1971105200112006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmad dan Karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A” USIA 37 TAHUN Dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) DAN OBESITAS PADA KEHAMILAN DI BPM SITI NURCAHYANINGSIH Amd.Keb MALANG”** sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.

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

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada Ibu Pembimbing 1 Senditya Indah Maya, S.SiT., M.Kes dan Ibu Pembimbing 2 Patemah, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih juga penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed selaku Wakil Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Widyagama Husada.
2. Ibu Yuniar Angelia S.SiT, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
3. Bidan praktik Bu Siti Nurcahyaningsih, Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan.

4. Kedua orang tua saya serta teman-teman yang telah memberikan dukungan moril, materil dan do'a yang tulus selama ini.

5. Ibu "A" selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.

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

Malang, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR ISTILAH PENTING.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan.....	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Ruang Lingkup	8
1.4.1. Sasaran.....	8
1.4.2. Tempat.....	8
1.4.3. Waktu.....	8
1.5. Manfaat Penulisan.....	9
1.5.1. Lahan Praktek.....	9
1.5.2. Institusi Pendidikan.....	9
1.5.3. Penulis	9
1.5.4. Klien Asuhan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Dasar.....	10
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
2.1.2. Konsep Dasar Persalinan.....	62
2.1.3. Konsep Dasar Nifas.....	99
2.1.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	127
2.1.5. Konsep Dasar KB	150
2.2. Konsep Manajemen Kebidanan.....	163

2.2.1. Definisi Manajemen Kebidanan	163
2.2.2. Prinsip Manajemen Kebidanan	163
2.2.3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	164
2.3. Konsep Dokumentasi Kebidanan.....	167
2.3.1. Definisi Dokumentasi Kebidanan	167
2.3.2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan.....	168
2.3.3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	168
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN	170
3.1. Kerangka Konsep.....	170
3.2. Keterangan Kerangka Konsep.....	171
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	171
4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	171
4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	188
4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	199
4.4. Asuhan Kebidanan BBL.....	209
4.5. Asuhan Kebidanan KB.....	216
BAB V PEMBAHASAN.....	221
5.1. Asuhan Kehamilan.....	221
5.2. Asuhan Persalinan.....	230
5.3. Asuhan Masa Nifas.....	237
5.4. Asuhan BBL.....	241
5.5. Asuhan KB.....	245
BAB VI PENUTUP.....	250
6.1. KESIMPULAN.....	250
6.2. SARAN.....	252
DAFTAR PUSTAKA.....	254
LAMPIRAN.....	255

RINGKASAN

Ningsih, Rianti. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" usia 37 Tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi dan Obesitas pada Kehamilan di BPM Siti Nurcahyaning Amd.Keb di Kota Malang. Laporan Tugas Akhir. DIII. Program Studi Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Senditya Indah Maya Sari, S.SiT., M.Kes. Pembimbing: 2. Patemah, S.SiT., M.Kes.*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator perkembangan kesehatan, dalam *Sustainable Development Goal's* (SDGs) 2016-2018 di Indonesia, yakni AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup sementara AKB mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan akses pada layanan kesehatan berkualitas bagi semua orang di setiap tahap kehidupan dengan layanan terpadu melalui intervensi komprehensif. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil sampai proses Keluarga Berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. "A" usia 37 tahun di BPM Siti Nurcahyaning Amd.Keb terletak di daerah Terusan Ikan Nus No 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang, Jawa Timur pada bulan April-Agustus 2019 sebanyak 13 kali kunjungan: 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada saat persalinan, 4 kali selama masa nifas, 2 kali pada bayi baru lahir, dan 2 kali untuk program Keluarga Berencana. Kehamilan dengan penilaian Kartu Score Poedji Rochjati (KSPR) ibu masuk dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan nilai skor 6, dengan perhitungan skor awal hamil 2 dan skor 4 untuk usia lebih dari 35 tahun pada kehamilan ketiga ini. Kehamilan ketiga juga ibu mengalami kenaikan berat badan yang sangat banyak sehingga termasuk dalam kategori obesitas pada kehamilan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang sangat tinggi.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif diperoleh data bahwa, selama kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan, anemia ataupun pre-eklamsia mulai dari kunjungan pertama hingga kunjungan keempat. Usia kehamilan berakhir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Pada saat terjadi persalinan lilitan tali pusat 1 ketat pada bayi dan segera dilakukan penatalaksanaan sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP). Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, belakang kepala, merintih, kemerahan, gerak tidak aktif, lilitan tali pusat 1 ketat, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm dan Apgar Score 7-8. Asuhan Masa Nifas berlangsung dengan fisiologis. Program Keluarga Berencana ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) dan dalam pemakaiannya tidak terjadi komplikasi. Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif bahwa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Alat Kontrasepsi fisiologis. Kedepannya diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas layanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin ke Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) demi menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

Kepustakaan : 40 kepustakaan (2016-2018)
Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Ningsih, Rianti. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "A" 37 years old with High Risk Pregnancy and Obesity in Pregnancy at Midwives Practice Independently Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb Malang*. Final Task. DIII. Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Sciences Malang. Advisor: 1. Senditya Indah Maya Sari, S.SiT., M.Kes. Advisor: 2. Patemah, S.SiT., M.Kes.

Maternal and Infant Mortality Rate are one indicator of health development in the 2016-2018 *Sustainable Development Goal's* (SDGs) in Indonesia, where MMR reaches 359 per 100,000 live births while IMR reaches 32 per 1,000 live births. The effort to reduce MMR and IMR is to increase access to quality health services for all people at every stage of life with integrated services through comprehensive interventions. The general objective of this study is to provide comprehensive midwifery care to pregnant women through the Family Planning process through the obstetric management approach.

Midwifery care was done to Mrs. "A" 37 year old at Midwives Practice Independently Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb was located in Terusan Ikan Nus No. 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang, East Java conducted in April-August 2019 for 13 visits: 4 visits pregnancy, 1 visit pregnancy childbirth, 4 visits puerperium, 2 visits in newborns, and 2 visits the Family Planning program. The assessment of the Poedji Rochjati Score Card (KSPR) of the mother was included in the category of High Risk Pregnancy (KRT) a score of 6, with the calculation of the initial score of pregnancy 2 and a score of 4 for ages over 35 years in this third pregnancy. The third pregnancy was also the mother's weight gain so much that it included in the category of obesity in pregnancy with a very high Body Mass Index (BMI).

Based on, the results of Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "A" there were not any pregnancy complications, pregnancy complications such as bleeding, anemia or pre-eclampsia from the first visit to the fourth visit. Gestational age ended at 39 weeks 5 days. Labor took place in the presence of a tight umbilical cord in the baby and management was immediately carried out according to the standard operational procedures (SOP). The baby boy was born spontaneously, behind the head, whimpering, redness, inactive motion, tight umbilical cord, with a weight of 3400 grams, length of 51 cm and Apgar Score 7-8. Postpartum care took place physiologically. Mother's Family Planning Program decided to used the contraception Intra Uterine Device (IUD) complications. It can be concluded that Comprehensive Midwifery Care Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns and Family Planning and there was not any physiologically. In the future, midwives expected to be able to maintain the quality of midwifery services and patients had the awareness to take care of their health by conducting routine checks at the Community Health Centers (PUSKESMAS) to reduce Maternal and Infant Mortality Rate in Indonesia.

Literature : 40 libraries (2016-2018)
Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Family planning.

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proses Kehamilan	14
Gambar 2.2	Senam Hamil	52
Gambar 2.3	Mekanisme Pesalinan	76
Gambar 2.4	Partograf Halaman Depan	84
Gambar 2.5	Payudara	92
Gambar 2.6	Involusi Uterus	102
Gambar 2.7	Senam Nifas	112
Gambar 2.8	Posisi Menyusui Yang Benar	120
Gambar 2.9	Perlekatan	121
Gambar 2.10	Proses Kehilangan Panas	141
Gambar 2.11	Jadwal Imunisasi	150
Gambar 2.12	Jenis-jenis IUD	161

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Kehamilan Menurut Triwulan Kehamilan	14
Tabel 2.2	Klasifikasi Kehamilan Menurut Usia Kehamilan	14
Tabel 2.3	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	16
Tabel 2.4	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	24
Tabel 2.5	Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium	25
Tabel 2.6	Ketidaknyamanan dan Mengatasi	33
Tabel 2.7	Kartu Score Pudji Rochjati	46
Tabel 2.8	Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	50
Tabel 2.9	Pengukuran Panggul	54
Tabel 2.10	Kelompok Faktor Resiko Tinggi	59
Tabel 2.11	Ukuran Kepala Janin	74
Tabel 2.12	Derajat Robekan Perineum	81
Tabel 2.13	Proses Masa Involusi	101
Tabel 2.14	Kunjungan Masa Nifas	113
Tabel 2.15	Jadwal Kunjungan Rumah	126
Tabel 2.16	Tanda APGAR SCORE	131
Tabel 2.17	Masalah Yang sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	144

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan LTA
2. Informed Consent
3. Lembar Persetujuan Pembimbing 1
4. Lembar Persetujuan Pembimbing 2
5. Dokumentasi Kunjungan (SOAP dan Foto)
6. Dokumentasi Buku KIA
7. Kartu Ibu Hamil
8. Kartu Score Pudji Rochjati
9. Lembar Mengikuti Ujian Seminar Proposal
10. Surat Persetujuan Bidan
11. Lembar Konsul Proposal dan LTA
12. Surat Rekomendasi Proposal dan LTA
13. Partograf
14. Leaflet
15. Lembar Keaslian Penulisan
16. Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

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

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

DAFTAR ISTILAH PENTING

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian Maternal merupakan suatu indikasi yang dapat menentukan keadaan baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*meternity care*) dalam suatu negara. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara-negara Asia Tenggara adalah 164 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Di Indonesia sendiri jumlah AKI dan AKB 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Pelayanan Kesehatan yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3% (Kemenkes, 2018).

Target dari SDGs (*Sustainable Development Goal's*) pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data tersebut AKI dan AKB di Indonesia masih sangat

tinggi. Oleh sebab itu diharapkan pelayanan kesehatan harus lebih kompeten dan terampil dalam meningkatkan pelayanan kesehatan agar dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia sehingga tercapainya program pemerintah yaitu SDGs pada tahun 2030.

Data yang tercatat untuk Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Timur pada tahun 2017 sebanyak 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun 2016 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2018)

Kota Malang pada tahun 2017, AKI mencapai 21 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 yaitu 17 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara, angka kematian bayi baru lahir di Kota Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014 – 2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 per 100.000 kelahiran hidup. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi (Dinkes, 2018)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI penyebab kematian ibu yaitu abortus 1,6 %, partus lama 1,8%, infeksi 7,3%, hipertensi 27,1%, perdarahan 30,3% dan lain-lain 31,9% seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Penyebab kematian bayi yang paling utama yaitu kelainan kongenital atau kelainan bawaan yang terjadi karena faktor infeksi, genetik, dan faktor lingkungan. Pada 18,1% bayi baru lahir usia 7-28 hari dan 1,4% bayi baru lahir usia 0-6 hari meninggal disebabkan karena kelainan bawaan. Kelainan bawaan yang paling banyak ditemukan adalah dari

kelompok sistem muskulo skeletal (talipes equinovarus) 22,3%, sistem syaraf (anencephali, spina bifida dan meningocele) 22%, celah bibir dan langit-langit 18,5% dan omphalocele 12,5% (Kemenkes, 2017)

Tinggi kematian ibu di Kota Malang penyebabnya yaitu kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi /Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Dari data Dinas Kesehatan Kota Malang penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian Ibu karena perdarahan dan Pre Eklamsi / Eklamsi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain (Dinkes, 2018).

Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada cakupan K4 kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan. Pada cakupan K4 selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes, 2017)

Menurut Data Profil Kesehatan di Provinsi Jawa Timur cakupan K4 menunjukkan bahwa capaian ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 89,9 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,5 %. Provinsi Jawa Timur untuk

indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100% menjelaskan bahwa 38 Kab./Kota belum mencapai target, dimana target cakupan K4 untuk tahun 2017 menyesuaikan target SPM adalah sebesar 100%. Hal ini bisa dikarenakan bumil yang kontak pada petugas kesehatan banyak yang tidak pada Trimester pertama (K1 Murni) sehingga masih perlu kunjungan rumah yang lebih intensif oleh bidan serta kemitraan bidan dan dukun perlu untuk lebih ditingkatkan. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 94,6 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 95,1 %. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) bila dibandingkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) maka terjadi kesenjangan Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, Provinsi Jawa Timur untuk indikator Pf belum tercapai (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Tertinggalnya Indonesia dalam pencapaian AKI dan AKB membuat pemerintah Indonesia merencanakan program baru yaitu SDGs (*Sustainable Development Goal's*) yang akan dicapai pada tahun 2030, target yang akan dicapai oleh SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2012 sedikit menurun yaitu 358 per kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2016

mengalami penurunan kembali yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Membantu tercapainya program SDGs pada tahun 2030, diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan/komprehensif (*Continuity Of Care*) yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Asuhan kebidanan secara komprehensif ini dilakukan sesuai standart asuhan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan kunjungan rumah dengan tujuan agar bidan dapat mendekatkan diri dengan ibu dan keluarga, dapat menggali masalah fisik maupun psikologis ibu dan keluarga, dengan COC bidan juga dapat menganalisis keadaan rumah, interaksi pasien dengan keluarga, serta menganalisis pekerjaan dan pola nutrisi ibu. Harapannya dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun di Indonesia.

Upaya lainnya dengan meningkatkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, steril dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergency obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergency obstetrik dan neonatal komprehensif (PONEK) yang dapat ditinjau oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes, 2018).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di BPM Siti Nurcahyaningi Murdijono, Amd.Keb terletak di daerah Terusan Ikan

Nus No 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang, Jawa Timur. Berdasarkan data yang di peroleh dari BPM Siti Nurcahyaningi Murdijono, A.Md.Keb dalam setiap bulannya diperkirakan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 100 kali, pertolongan persalinan berkisar 7-11 persalinan, asuhan nifas dan neonatus berkisar 10-11 orang dan melayani akseptor KB sebanyak 200-250 akseptor. Hal ini mendorong saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja BPM Siti Nurcahyaningi Murdijono, A.Md.Keb.

Hasil studi pendahuluan proposal tugas akhir ini pada tanggal 25 April 2019 didapatkan bahwa Ny. "A" usia 37 tahun usia kehamilan 34 minggu 4 hari merupakan kehamilan Resiko Tinggi dengan skor KSPR 6 dengan perhitungan skor awal hamil 2 dan skor usia lebih dari 35 tahun 4 skor ini termasuk KRT (Kehamilan Resiko Tinggi), tidak ada riwayat penyakit yang perlu mendapat perhatian khusus, tidak ada gangguan pola kehidupan sehari-hari, ini merupakan kehamilan ketiga sehingga ibu sudah begitu faham dengan tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Dan melihat dari riwayat kehamilan dan persalinan ibu pada sebelumnya ibu tidak mengalami komplikasi apapun. Namun tidak menutup kemungkinan pada kehamilan yang ketiga ibu menjumpai komplikasi-komplikasi yang belum pernah dialami dikehamilan sebelumnya, karena dilihat di kehamilan yang ketiga ini ibu dengan usia yang termasuk sangat mengawatirkan. Oleh karena itu, dilakukan asuhan secara COC (*Continuty Of Care*) oleh tenaga kesehatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan. Dan kesiapan menghadapi komplikasi tujuannya untuk menekan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. "A" usia 37 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, hingga KB di BPM Siti Nurcahyaningi Mudijono, Amd.Keb yang terletak di daerah Terusan Ikan Nus No 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang, Jawa Timur.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam proposal laporan tugas akhir ini adalah "Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" usia 37 tahun dengan pendokumentasian SOAP note ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Contintity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan samapai keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP note.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukakan evaluasi pada ibu hamil Trimester III serta mendokumentasikan dengan SOAP note.
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta mendokumentasikan dengan SOAP note.

3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu nifas serta mendokumentasikan dengan SOAP note.
4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada bayi baru lahir serta mendokumentasikan dengan SOAP note.
5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada keluarga berencana serta mendokumentasikan dengan SOAP note.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran dalam laporan tugas akhir ini adalah seorang ibu hamil sampai pada persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih dalam memberikan asuhan kebidanan ini di daerah Terusan Ikan Nus No 24, Mojolangu, Lowokwaru, Malang Jawa Timur.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan Proposal Tugas Akhir ini telah ditetapkan pada bulan April sampai Juni 2019.

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Lahan Praktek

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

1.5.2. Institusi Pendidikan

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

1.5.3. Penulis

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

1.5.4. Klien Asuhan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengetian Kehamialan

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Hani, 2016)

Peristiwa terjadinya kehamilan adalah pembuahan atau fertilisasi yaitu bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria, pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut, nidasi atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi dan pada keadaan normal implantasi terjadi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri, pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Suryati, 2013)

Kehamilan merupakan masa yang diawali dengan proses konsepsi yaitu pembuahan atau fertilisasi, pembelahan sel (zigot), nidasi atau implantasi zigot, pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-perkembangan janin hingga saat kelahiran.

Untuk terjadinya kehamilan harus adanya sperma dan sel telur yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) serta nidasi (implantasi hasil konsepsi). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung secara normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid yang terakhir.

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan : triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat hingga 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh hingga sampai cukup bulan 9 bulan (Prawiroharjo, 2016)

Kehamilan cukup bulan (term atau aterm) adalah masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37-42 minggu (259 hari). Kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari). Bayi cukup bulan (term infant) adalah bayi dengan usia gestasi 37-42 minggu. Bayi kurang bulan (preterm infant) adalah bayi dengan usia gestasi kurang 37 minggu (Ummi, 2016)

2. Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua (13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu) (Kusmiyati, 2017).

3. Proses Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2016), proses terjadinya kehamilan yaitu:

a. Ovum

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

b. Sperma

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

c. Fertilisasi

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

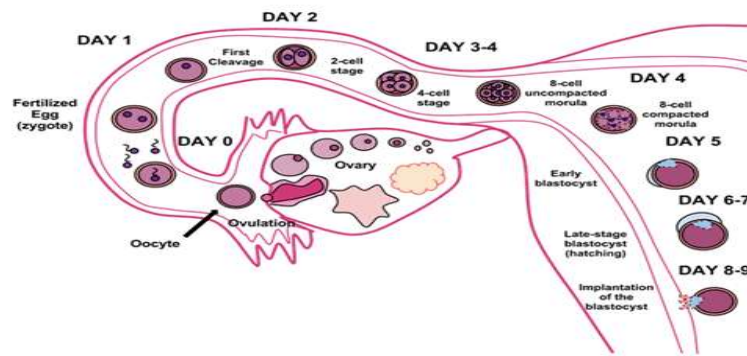
d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar.

Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *Morula* (4 hari). Hari ke 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.

e. 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.



Gambar 2.1 Proses Kehamilan

Menurut Hani, dkk 2016

4. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan ada dua macam yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Kehamilan menurut Triwulan Kehamilan

Klasifikasi	Definisi
1. Trimester pertama	Dimulai dari terjadinya kehamilan sampai dengan usia kehamilan 12 minggu.
2. Trimester kedua	Sejak usia kehamilan 13 minggu sampai dengan usia kehamilan 28 minggu.
3. Trimester ketiga	Mulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu.

(Sumber : Hani, dkk., 2016)

Pembagian kehamilan berdasarkan trimester bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan asuhan sehingga pemeriksa bisa memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan ibu atau wanita hamil dan dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Klasifikasi Kehamilan menurut Usia Kehamilan

No	Klasifikasi	Definisi
1.	<i>Abortus</i>	Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan di mana

Sumber
: Hani,
dkk.,
2016)

		usia kehamilannya sampai 16 atau 20 minggu
2.	<i>Immatur</i>	Immatur adalah proses pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, biasanya terjadi pada usia kehamilan 21 sampai 28 minggu.
3.	<i>Prematur</i>	Pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 37 minggu. dan biasanya terjadi pada usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 36 minggu.
5.	<i>Aterm</i>	Proses pengeluaran hasil konsepsi setelah usia kehamilan mencapai 37 sampai dengan 42 minggu.
5.	<i>Postdate/ Serotinus</i>	Dimana tidak terjadi persalinan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau kehamilan lebih bulan.

Perkembangan Janin Di Dalam Uterus

Menurut Kamariyan, dkk, (2016) perkembangan janin memiliki tahapan yaitu :

a. Trimester I (minggu 0-12)

Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin.

1) Periode germinal (minggu 0-3). Proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (endometrium).

2) Periode embrionik (minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar.

3) Periode fetus (minggu 9-12). Periode di mana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi.

b. Trimester II (minggu 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit, serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.

c. Trimester III (minggu 24-40)

Pada trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi seperti menendang atau menonjok, serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paruparu berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke 9, janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3 - 3,5 kg dengan panjang 50 cm.

Tabel 2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Usia kehamilan	Panjang janin	Ciri khas
<i>Organogenesis</i>		
4 minggu	7,5 – 10 mm	Rudimeter : hidung, telinga dan mata

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

(Sumber : Sarwono, 2016)

6. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Trimester I, II, III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran rahim membesar, berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi rahim mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai

batas hati. Terjadi vaskularisasi. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. *Ovarium ovulasi* berhenti namun terdapat korus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*. Vagina dan vulva oleh karena pengaruh *estrogene*, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

2) Payudara

Payudara bertambah besar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli, glandula *montgomery* makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, terdapat kolustrum.

d. Sistem kardiovaskuler

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

e. Sistem endokrin

1) HCG (*Hormone Corionic gonadotropic*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan.

2) HPL (*Hormone Plasenta Lactogene*)

Lactogeneplasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta.

a) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu.

b) Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia.

c) Progesteron

Progesterone pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua.

f. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

g. Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

h. Sistem *metabolisme* *Indek Massa Tubuh (IMT)*

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

i. Sistem musculoskeletal

Estrogen dan *progesteron* memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

j. Kulit

Terdapat *cloasma gravidarum*, peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* sebut sebagai *linea nigra*.

k. Darah dan pembekuan darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Masa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan.

l. Sistem pernapasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

m. Sistem saraf

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan *neuromuskular* yaitu kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf

atau kompresi akar syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan, akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus artikularis.

7. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan

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

a. Trimester I

Sejara 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. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan, libido

yang sangat besar, dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.

- 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.

8. Tanda Kehamilan

Menurut Sarwono (2016), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

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

b. Tanda Dugaan Kehamilan

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

(Walyani, Elisabeth Siwi, 2015)

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- 2) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin

- 3) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- 4) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

9. Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2016), 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.

Tabel 2.4 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

a nigra

b

e

l

2

.5 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>	

diagnos

a Banding Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2017), suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang yang dalam pemeriksaan meragukan, yaitu:

a. Hamil palsu

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

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

d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

e. Hematometra : uterus membesar karena terisi darah.

Terlambat datang bulan dan perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim. Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

10. Kebutuhan Ibu Kehamilan

Kebutuhan ibu hamil menurut Sulistyowati (2017) yaitu :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

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

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

b. Nutrisi

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

c. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah goongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin. Asuhan makanan ibu hamil pada trimester I sering mengalami penurunan karna menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester II nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan. Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar

d. Protein

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

Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani misalnya (daging ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati misalnya (kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

e. Mineral

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

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah: Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri. Agar supaya luka-luka persalian lekas sembuh dalam nifas. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g. Personal Higieni

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

h. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah :

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

i. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi

terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologis.

j. Seksual

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

k. Mobilisasi

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

l. Body Mekanik

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

- 1) Duduk
- 2) Berdiri

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

m. Istirahat

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

n. Imunisasi

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

o. Traveling

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

p. Persiapan Laktasi

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

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

q. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

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

- 1) Memilih tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga terlatih
- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- 4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- 5) Siapa yang akan menemani disaat persalinan

- 6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana mengumpulkan biaya tersebut
- 7) Siapa yang menjaga ibu bila keluarga tidak ada
- 8) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 9) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 10) Membuat rencana atau pola menabung.
- 11) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- 12) Memantau kesejahteraan janin
- 13) Jika pemeliharaan janin dalam Rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembangkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam Rahim.
- 14) Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan menggunakan kartu "*fetalmovement*" setiap pergerakan janin yang dirasakan.

11. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.6 Ketidaknyamanan dan Mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil (Treimester I dan III)	Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula

		Batasi minum kopi, teh dan soda
2	Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	Hemoroid Timbul Trimester II dan III	Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4	Kelelahan pada trimester I	Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari Melakukan teknik relaksasi
5	Keputihan terjadi di trimester I, II, dan III	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat Tingkatkan daya tahan tubuh dengan akan buah dan sayur
6	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	Pakai pakaian yang tipis dan longgar Tingkatkan asupan cairan Mandi secara teratur
7	Sembelit. Trimester I dan III	Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah Makan makanan yang kaya serat dan vitamin C Lakukan senam hamil Membiasakan buang air besar secara teratur

		Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus
8	Kram pada kaki. Setelah usia kehamilan 24 minggu	Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) Latihan dorsofleksi pada kaki
9	Mengidam. (Trimester I)	Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya Jelaskan bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa menyidam atau kesukaan menurut kultur
10	Nafas sesak. (Trimester I dan III)	Jelaskan penyebab fisiologisnya Merentangakan tangan diatas kepala serta menarik nafas Panjang Mendorong postur tubuh yang baik
11	Nyeri ligamentum rotundum. (Trimester II dan III)	Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri Tekuk lutut kearah abdomen Mandi air hangat Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya diletakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
12	Panas perut. Trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan hilang pada waktu persalinan	Makan sedikit-sedikit tetapi sering Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam Hindari berbaring setelah makan Hindari air putih saat makan Tidur dengan kaki ditinggikan
13	Perut kembung. (Trimester II dan III)	Hindari makan yang mengandung gas Mengunyah makanan secara teratur Melakukan senam secara teratur
14	Pusing atau sakit kepala.	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat

	Trimester I dan III	Hindari berbaring dalam posisi terlentang
		Makan sedikit tetapi sering
15	Mual dan muntah. (Trimester I)	Hindari makanan berlemak dan goreng-gorengan Minum suplemen vitamin B6 dan zat besi juga khrom
		Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas
16	Sakit punggung atas dan bawah. (Trimester II dan III)	Hindari mengangkat barang berat Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
		Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi
17	Varises pada kaki. (Trimester II dan III)	Jaga agar kaki tidak bersilangan Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

(Sumber : Manuaba, dkk, 2017)

12. Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. (Walyani, Elisabeth, 2015). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya 3 risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi /penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Menurut Sulistyawati (2009), adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan muda yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina pada kehamilan adalah normal, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* karena adanya implantasi janin pada rahim. Pada waktu yang lain, perdarahan kecil mungkin pertanda dari *friable cervix* atau infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, banyak, atau sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti :

1) *Abortus* atau keguguran

Adalah terhenti dan keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan sebelum 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram. Berdasarkan jurnal La Ode dengan judul “Faktor Resiko Usia Kehamilan dan Paritas Terhadap Terjadinya Abortus” tahun 2016, semakin tinggi paritas maka semakin tinggi angka kejadian abortus dan semakin rendah paritas maka akan semakin rendah angka kejadian abortus. Komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan, perforasi uterus pada saat pengerokan (kuretase), infeksi yang biasanya terjadi pada abortus inkomplet serta syok yang disebabkan oleh perdarahan. Abortus diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

- a) *Abortus Spontan* adalah pengakhiran kehamilan sebelum 28 minggu yang berlangsung tanpa tindakan / tanpa disengaja. Abortus spontan dibagi menjadi: *Abortus Imminens*, *Abortus Insiptens*, *Abortus Inkomplet*, *Abortus Kompletus*, dan *Abortus Habitualis*
- b) *Abortus Buatan* adalah pengakhiran kehamilan sebelum 28 minggu akibat tindakan yang disengaja.

c) *Abortus Therapeutik* adalah abortus buatan yang dilakukan pada kehamilan sebelum 28 minggu atas indikasi tindakan medis.

2) Kehamilan *Mola*

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

3) Kehamilan *Ektopik*

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

b. *Hiperemesis gravidarum*

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

c. *Hipertensi gravidarum*

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

13. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Menurut Sulistyawati (2017) tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

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

- a) Plasenta previa totalis (sentralis) : seluruh ostium ditutupi plasenta.
- b) Plasenta previa parsialis (lateralis) : sebagian ostium ditutupi plasenta.
- c) Plasenta previa letak rendah (marginalis) : tepi plasenta berada 3-4 cm di atas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba

2) *Solusio plasenta* yaitu suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih 28 minggu. Solusio plasenta menurut derajat lepasnya plasenta dibagi menjadi :

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

b. Sakit kepala yang hebat

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

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

e. Keluar cairan pervaginam

Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban. Jika keluaranya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi *intrapartum*.

f. Gerakan janin tidak terasa

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

14. Persiapan Ibu Melahirkan

a. Persiapan Sebelum Melahirkan Normal

Ketika anda berencana untuk menjalani persalinan normal, maka ada beberapa hal yang harus dipersiapkan sebelumnya. Hal - hal tersebut antara lain :

- 1) Memilih Tempat Melahirkan
- 2) Kadang kala memilih tempat melahirkan tidak dapat dipisahkan dengan memilih penolong persalinan. Contohnya ketika anda memutuskan untuk bersalin dengan bantuan dokter, tentunya anda hanya dapat memilih rumah sakit tempat dokter tersebut praktik.
- 3) Hal yang paling penting adalah tempat melahirkan hendaknya diusahakan dengan jarak tempuh yang berdekatan dengan rumah, sehingga waktu tempuh ke rumah sakit dapat diperkirakan.
- 4) Mengikuti kelas senam hamil sangat baik pada saat menjelang melahirkan normal. Dengan berolahraga anda dapat mengatur pernapasan, meningkatkan kekuatan otot dan juga membuat kondisi tubuh menjadi lebih bugar.
- 5) Beberapa olahraga atau aktivitas fisik yang baik dilakukan oleh ibu hamil sebagai persiapan sebelum melahirkan normal antara lain : berjalan, jogging, squatting (berjongkok), senam hamil, senam kegel, dsb.
- 6) Olahraga sebaiknya dilakukan selama 30 - 40 menit, dan beristirahatlah apabila memang kondisi tubuh anda sudah kelelahan.
- 7) Asupan Nutrisi Seimbang
- 8) Mengatur konsumsi kalori dan cairan agar tetap adekuat sangat penting. Hal ini dapat menjamin nutrisi bagi bayi yang terdapat

dalam kandungan, dan juga untuk menjaga kesehatan serta ketahanan ibu agar setiap saat siap untuk melakukan persalinan.

9) Menjaga Kebersihan Diri

10) Mandi dan membersihkan badan dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi. Bulu kemaluan sebisa mungkin dicukur untuk memudahkan penjahitan apabila terjadi robekan jalan lahir.

11) Mempersiapkan Kebutuhan Persalinan.

12) Ada beberapa peralatan yang dibutuhkan sebagai persiapan melahirkan normal, yaitu :

- a) KTP suami-isteri, untuk keperluan administrasi dan pencatatan identitas
- b) Buku kunjungan pemeriksaan kehamilan, untuk mengetahui riwayat kehamilan
- c) Perlak tahan air, untuk alas duduk selama perjalanan ke rumah sakit
- d) Pakaian ganti, usahakan yang nyaman dan menyerap keringat
- e) Pakaian dalam ganti, karena akan berada beberapa hari di rumah sakit
- f) Minyak kayu putih dan sejenisnya, untuk memijit dan mengurangi rasa sakit
- g) Peralatan mandi seperti sabun, shampoo, sikat gigi, pasta gigi, handuk, dll
- h) CD atau musik yang menenangkan.
- i) Bantal dan guling dari rumah
- j) Makanan, minuman dan camilan ringan

b. Persiapan Selama Persalinan Normal

Pada saat waktu tafsiran persalinan telah tiba, maka anda harus melakukan persiapan melahirkan normal. Mengenali Tanda –tanda Persalinan

- 1) Kontraksi yang semakin bertambah kuat, keluar darah lendir, keluar air ketuban merupakan beberapa tanda akan dimulainya persalinan. Dengan mengetahui tanda tersebut, berarti anda mengetahui kapan anda harus dibawa untuk bersalin di rumah sakit.
- 2) Menghindari Rasa Takut dan Panik
- 3) Siapkan mental anda dan yakin diri bahwa setelah melahirkan nanti anda akan mendapatkan seorang anak yang telah anda tunggu - tunggu. Bersikap tenang, menghatur napas dan tidak berteriak - teriak untuk menyimpan tenaga agar tidak kelelahan pada saat mengejan.
- 4) Tidak Menahan BAK
- 5) Kandung kemih akan meningkatkan rasa nyeri di perut dan akan menghambat penurunan kepala bayi. Apabila saat kontraksi ibu ingin buang air kecil, maka bersegeralah. Bila sulit ke kamar kecil bisa menggunakan pispot di tempat tidur.
- 6) Mengikuti Arahan Penolong Persalinan
- 7) Pada saat melahirkan penolong akan membantu dalam mengatur posisi, anda juga akan memberikan arahan mengenai cara mengejan yang benar. Ibu juga akan diminta untuk mengatur napas dan tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap.

8) Apabila ibu melakukannya akan berisiko pada pembengkakan mulut rahim sehingga janin malah tidak bisa lahir normal. Oleh karena itu ikuti semua yang disampaikan penolong persalinan agar persalinan berjalan lancar.

9) Sampaikan Ingin IMD

IMD atau Inisiasi menyusui dini penting dilakukan, karena baik untuk bayi dan ibunya. Bagi bayi ini akan menghangatkan tubuhnya, sekaligus menciptakan kedekatan psikologis dengan sang bunda. Bagi ibu, IMD penting untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting agar rahim berkontraksi dengan baik sehingga mencegah pendarahan post partum.

c. Persiapan Setelah Melahirkan Normal

Setelah proses persalinan selesai, tentunya bayi yang anda kandung telah lahir. Maka anda pun harus mempersiapkan diri dan kebutuhan bayi anda, yaitu:

1) Mempersiapkan Kebutuhan bayi, beberapa perlengkapan yang harus dipersiapkan antara lain: Pakaian menyusui, baju atau gaun yang bisa dibuka dari depan, Pakaian bayi, Bedak dan minyak telon, Popok bayi, Topi, sarungan tangan, dan sarung kaki bayi, Kain flannel untuk bedong bayi, Selimut untuk menjaga bayi tetap hangat pada saat pulang.

2) Persiapan Psikologis

Anda harus yakin dan percaya bahwa ASI anda keluar dan mencukupi kebutuhan bayi. Dengan cara ini mudah - mudahan anda bisa memberikan ASI eksklusif dengan lancar.

3) Asupan Nutrisi Seimbang

Nutrisi yang tercukupi tentunya menentukan kualitas ASI. Perbanyaklah makan makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI seperti sayuran Katuk dan Bayam bila perlu konsumsi obat pelancar ASI. Anda juga harus memenuhi kebutuhan Kalsium harian anda yang bisa didapat dari mengkonsumsi susu atau suplemen kalsium.

15. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati, Puji (2017), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian skor, sebagai berikut :

a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

b. Skor 6-10 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

c. Skor ≥ 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

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

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

kriteria:

- 1) Ibu hamil dengan skor 2 : dapat bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan bidan.
- 2) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan bidan dan dokter.
- 3) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG)

Adapun yang dinilai yaitu:

Tabel 2.7 Kartu Skor Poedji Rochjati

No.	Masalah/Faktor Resiko	Skor
	Skor awal Ibu Hamil	2
1	Terlalu muda, hamil \leq 16 Tn	4
2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin \geq 4 Th	4
	b. Terlalu tua, hamil 1 \geq 35 Tn	4
3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4
4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 Th)	4
5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4
6	Terlalu tua, umur \geq 35 Th	4
7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4
8	Pernah gagal kehamilan	4
9	Pernah Melahirkan dengan	4
	c. Tarikan tang/vakum	4
	d. Uri dirogoh	4
	e. Diberi infus/Transfusi	4
10	Pernah Operasi Sesar	8
11	Penyakit pada ibu hamil	4
	a. Kurang darah b. Malaria	
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4
	e. Kencing manis (Diabetes)	4

	f. Penyakit Menular Seksual	4
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
14	Hamil kebar air (hidramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8
JUMLAH SKOR		

16. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2017), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

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

17. Tujuan Asuhan Kehamilan

a. Menurut Suryati (2017), tujuan asuhan kehamilan adalah :

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

b. Peran Bidan

Menurut Suryati (2017), menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan yaitu :

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- 2) Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.

3) Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada :

- 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.

18. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani, dkk, (2016), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulan persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

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

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

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal

adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Tekanan darah

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

c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Walyani (2015) yaitu :

Tabel 2.8 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

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

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

e. Pemberian imunisasi TT

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

f. Pemeriksaan Hb

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

g. Pemeriksaan protein urine

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

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

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

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

k. Senam ibu hamil

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

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

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



Gambar 2.2 Senam Hamil

Sumber : slideshare.net (2014)

I. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

n. Temu wicara

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

19. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

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 :

- a. Pemeriksaan TTV.
- b. Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher
- c. payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia.
- d. Pengukuran panggul.

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

Tabel 2.9 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

c) P

emeriksaan penunjang.

1) Identifikasi diagnosa atau masalah

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

2) Masalah potensial

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

3) Identifikasi kebutuhan segera

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

4) Menyusun rencana asuhan menyeluruh

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

5) Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

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

6) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

20. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan ibu atau perinatal berada atau akan berada dalam keadaan membahayakan (kematian atau komplikasi serius) selama gestasi atau dalam rentang waktu nifas atau neonatal (Mochtar, 2017, p.196).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Mochtar, 2017, p.56).

Menurut Prawirohardjo, pendekatan Risiko adalah strategi operasional untuk pencegahan proaktif dalam pelayanan

kebidanan melalui upaya dini pengendalian atau pencegahan proaktif terhadap komplikasi persalinan, merupakan :

1. Strategi, mengatur dan menegakkan prioritas, berawal dari pengenalan dini masalah kesehatan dan sosial, diikuti dengan mengukur kebutuhan ibu untuk perawatan kehamilan, tempat dan penolong persalinan aman sesuai dengan kondisi ibu hamil dan janin.
2. Metode, untuk menilai kebutuhan sumber daya dalam keluarga, masyarakat dan fasilitas kesehatan yaitu pemanfaatan biaya dan transportasi yang efisien atau efektif.
3. Alat, menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara efisien dan efektif biaya dengan menggunakannya secara relevan, rasional, professional di tiap tingkat pelayanan dalam melakukan penanganan secara adekuat untuk semua ibu hamil, ibu risiko rendah atau ibu risiko tinggi masih sehat, dan ibu komplikasi persalinan dini.

b. Tujuan Pendekatan Resiko pada Ibu Hamil

1. Meningkatkan mutu pelayanan dimulai pengenalan dini factor risiko pada semua ibu hamil.
2. Memberikan perhatian lebih khusus dan lebih intensif kepada ibu risiko tinggi yang mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi komplikasi persalinan dengan risiko lebih besar pula untuk terjadi kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan, ketidaknyamanan pada ibu atau bayi baru lahir.
3. Mengembangkan perilaku pencegahan proaktif antisipatif dengan dasar paradigma sehat, melalui kesiapan persalinan aman dan kesiagaan komplikasi persalinan. Pemberdayaan

ibu hamil, suami, keluarga agar ada kesiapan mental, biaya dan transportasi.

4. Melakukan peningkatan rujukan terencana melalui upaya pengendalian atau pencegahan proaktif terhadap terjadinya rujukan estafet dan rujukan terlambat.

21. Penggolongan Primi Para Sekunder

Menurut Rochjati, Puji (2017) Primi adalah pertama kali. *Primipara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya (Mochtar, 1998). *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak untuk hidup di dunia matur atau premature. Primi gravida adalah wanita yang pertama kali hamil. Primi disini dibagi dalam beberapa kelompok yaitu :

- a. Primi muda, yaitu ibu hamil pertama pada umur < 16 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan dini dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

1. Bayi lahir belum cukup bulan.
2. Pendarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir.
3. Pendarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

Kebutuhan pertolongan medik, bila terdapat kelainan yaitu :

1. Janin tidak dapat lahir normal, biasa dengan tenaga ibu sendiri.
2. Persalinan membutuhkan kemungkinan operasi sesar.

3. Bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus.

b. Primi tua dibagi lagi menjadi :

1. Primi tua, lama perkawinan > 5 tahun.

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa :

- a) Suami istri tinggal serumah.
- b) Suami istri tidak sering keluar kota.
- c) Tidak memakai alat kontrasepsi (KB).

Keluarga sangat membutuhkan anak, bayi dengan nilai sosial tinggi, "anak-mahal", bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua ini antara lain :

- a) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya : pre eklamsi.
- b) Persalinan tidak lancar.

Kebutuhan pertolongan medik :

- a) Perawatan antenatal yang teratur.
- b) Memberikan rujukan kehamilan dan bisa memberi pengobatan.
- c) Pengamatan persalinan ketat terhadap adanya gawat janin, 1 jam bayi tidak lahir dilakukan tindakan atau operasi sesar.

2. Primi tua pada ibu umur > 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat,

terjadi persalinan macet dan pendarahan, bahaya yang dapat terjadi :

- a) Hipertensi
- b) Pre-eklamsi
- c) KPD
- d) Persalinan macet
- e) Pendarahan Post Partum
- f) BBL <2500 gram

3. Anak terkecil umur < 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain :

- a) Pendarahan post partum.
- b) Bayi prematur.
- c) BBLR < 2500 gram

4. Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir > 5 tahun yang lalu. Ibu dalam keadaan kehamilan dan persalinan ini seolah-olah mengalami kehamilan / persalinan yang pertama lagi.

Tabel 2.10 Kelompok Faktor Resiko

Kelompok	Faktor Resiko	Masalah Medik	Skor
Tinggi (FR)			
Kelompok FR I		Primi Muda	4

	Primi tua	4
	Primi tua sekunder	4
	Anak kecil < 2 tahun	4
	Grande multi	4
	Umur ibu >35 tahun	4
	Tinggi badan < 145cm	4
	Pernah gagal kehamilan	4
	Persalinan yang lalu dengan tindakan	4
	Bekas seksio sesaria	8
Kelompok FR II	Penyakit ibu	4
	Preeklamsia ringan	4
	Gemelli	4
	Hidramnion	4
	IUFD	4
	Hamil serotinus	4
	Letak sungsang	8
	Letak lintang	8
Kelompok FR III	Perdarahan antepartum	8
	Preeklamsia berat/eklamsia	8

(Rochjati Puji, 2017)

22. Obesitas

a. Pengertian

Obesitas didefinisikan sebagai kandungan lemak berlebih pada jaringan adiposa. Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa sehingga dapat mengganggu kesehatan (Sugondo, 2009). Obesitas terjadi jika dalam suatu periode waktu, lebih banyak kilokalori yang masuk melalui

makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh, dengan kelebihan energi tersebut disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak (Sherwood, 2012).

Faktor yang mempengaruhi pertambahan berat badan pada masa kehamilan dan berat janin antara lain: makanan ibu sebelum dan selama kehamilan, usia ibu, urutan kelahiran, paritas, jenis kelamin janin, gaya hidup merokok, konsumsi alkohol, kejadian anemia kronis pada ibu. Adapun faktor penyebab atau etiologi primer dari peningkatan berat badan selama masa kehamilan yaitu konsumsi makanan dan minuman tinggi kalori (Coad, 2006).

Kenaikan berat badan yang berlebihan pada masa kehamilan hingga lebih dari 3 kilogram tiap bulan akibat konsumsi makan tinggi kalori yang berlebihan akan mengacu pada kondisi obesitas dalam kehamilan. Adapun salah satu kriteria obesitas pada masa kehamilan dan kenaikan berat badan setiap minggu selama kehamilan, ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh (Body Mass Index) yang direkomendasikan Institute of Medicine: Nutrition during Pregnancy Washington DC menyatakan bahwa kategori obesitas pada masa kehamilan yaitu apabila BMI > 29,0 kg/m² (Moore, 1993).

b. Penyebab Obesitas

Obesitas terjadi jika dalam suatu periode waktu, lebih banyak kilokalori yang masuk melalui makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh, dengan kelebihan energi tersebut disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak (Sherwood, 2012). Menurut Fauci, et al., (2009), obesitas dapat disebabkan oleh peningkatan masukan energi, penurunan

pengeluaran energi, atau kombinasi keduanya. Obesitas disebabkan oleh banyak faktor, antara lain genetik, lingkungan, psikis, kesehatan, obat-obatan, perkembangan dan aktivitas fisik (Sherwood, 2012).

c. Klasifikasi IMT

- 1) Berat badan kurang $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
- 2) Kisaran Normal $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$
- 3) Berat Badan Lebih $\geq 23,0 \text{ kg/m}^2$
- 4) Berisiko $23,0 - 24,9 \text{ kg/m}^2$
- 5) Obes I $25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$
- 6) Obes II $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$

(Obesity and its Treatment dalam Sudoyo, 2009)

d. Komplikasi

Obesitas pada ibu hamil dapat meningkatkan diabetes gestasional, penyakit jantung dan hipertensi, komplikasi tromboembolik, osteoarthritis, serta beberapa kanker tertentu seperti kanker payudara, endometrium dan kolon. Dampak yang dapat terjadi pada fetus adalah dapat terlihat antara lain makrosomia, berat badan lahir rendah, kelahiran belum cukup bulan, distosia bahu, *late fetal death* dan malformasi kongenital seperti defek tube neuralis. Pada intrapartum dapat dilihat antara lain pemanjangan waktu persalinan, amniotomi lebih awal, *disproporsi sevalopelvis*, morbiditas peroperatif, peningkatan terjadinya *secsio caesarea*, preeklamsia dan menurunnya sensitivitas insulin terlihat setiap penambahan IMT $1-3 \text{ kg/m}^2$ dari peningkatan berat badan yang disarankan pada ibu hamil berdasarkan gambaran IMT saat sebelum hamil. Dan pada setelah

persalinan dapat terjadi pendarahan postpartum (Andreasen, 2004)

2.1.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Wahyuningsih, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Manuaba, dkk, 2017).

2. Klasifikasi atau jenis persalinan

Menurut Esty, dkk (2016), macam-macam persalinan :

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

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Menurut Manuaba, dkk (2017), beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah:

a. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

b. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

c. Teori pengaruh prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

d. Teori oksitosin

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

e. Teori distensi rahim

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

f. Teori plasenta menjadi tua

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

g. Teori berkurangnya nutrisi

Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Kuswati (2016), ibu hamil memiliki tanda-tanda yang bisa menjadi pengacu untuk menentukan persalinan.

a. Tanda-tanda persalinan, yaitu:

- 1) Adanya kontraksi rahim.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah.
- 3) Keluarnya air ketuban.
- 4) Pembukaan serviks.

b. Tanda dan gejala inpartu, yaitu:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) 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 adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara, yaitu :

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).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Menurut Manuaba (2017) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh 5 faktor "P" utama yaitu:

a. Power

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

1) His (kontraksi otot uterus)

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

2) kontraksi otot-otot dinding perut

3) kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

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

- 1) kontraksi simetris
- 2) fundus dominan
- 3) relaksasi
- 4) involuntir : terjadi di luar kehendak
- 5) intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- 6) terasa sakit
- 7) terkoordinasi
- 8) kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his :

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

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

- 1) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- 2) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- 3) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 4) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit
- 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

7) His Palsu

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

- a) Inertia Uteri

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

b) Tetania uteri

His yang terlalu kuat dan terlalu sering, sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot rahim. Akibat dari tetania uteri dapat terjadi :

- a. Persalinan Presipitatus
- b. Persalinan yang berlangsung dalam waktu tiga jam berakibat mungkin fatal.
- c. Terjadi persalinan tidak pada tempatnya.
- d. Terjadi trauma janin, karena tidak terdapat persiapan dalam persalinan.
- e. Trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan inversion uteri.
- f. Tetania uteri menyebabkan asfiksia intra uterin sampai kematian janin dalam rahim.

c) Inkoordinasi otot rahim

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

- a. Faktor usia penderita elative tua
- b. Pimpinan persalinan
- c. Karena induksi persalinan dengan oksitosin
- d. Rasa takut dan cemas

b. *Passenger*

Passanger terdiri dari janin dan plasentaa. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan–kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

c. *Passage*

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

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
 - a) Os. Coxae

- (1) Os illium
 - (2) Os. Ischium
 - (3) Os. Pubis
 - b) Os. Sacrum = promotorium
 - c) Os. Coccygis
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen
- a) Pintu Panggul
 - 1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
 - 2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet
 - 3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
 - 4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara inlet dan outlet.
 - b) Bidang-bidang :
 - 1. Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*
 - 2. Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - 3. Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - 4. Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os *coccyges*.

d. Psikologi

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

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- 2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- 3) Medikasi persalinan
- 4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Penolong

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

6. Tahapan Persalinan

Menurut Manuaba, dkk (2017), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Kala I yaitu kala pembukaan, karena serviks membuka dari 0-10 cm. Kala II disebut kala pengeluaran, karena kekuatan his dan

kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Kala III disebut kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, dilakukan observasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

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

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

a) Fase akselerasi

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

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase deselerasi

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

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

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

7. Mekanisme Persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2016) mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala lewati panggul. Mekanisme ini diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Diameter kepala janin yang perlu diperhatikan antara lain:

Tabel 2.11 Ukuran Kepala janin

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

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

a. Engagement

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

b. Penurunan

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

c. Fleksi

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

d. Putaran paksi dalam

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

e. Ekstensi

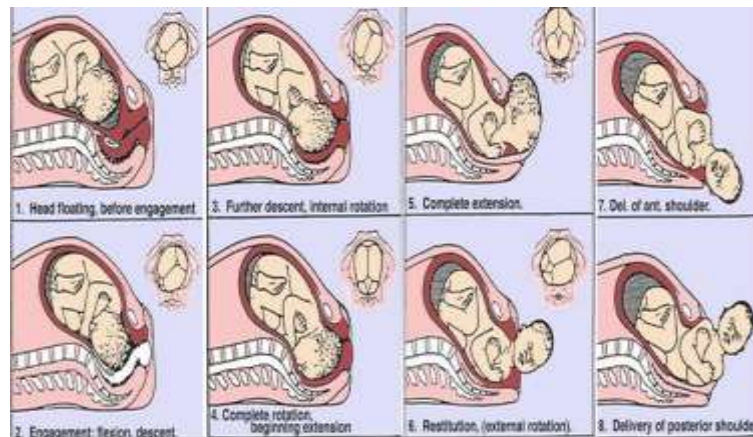
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

f. Putar paksi luar

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

g. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu posterior berada di bawah 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 Persalinan

Sumber : Kuswanti, dkk (2016)

8. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi 2018 kebutuahn ibu nifas selama persalinan yaitu :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot – otot akan menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat pasien, (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan menenangkan pasien).

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup, air putih, teh manis).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga dapat meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien

karena bersama kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d. Positioning dan Aktifitas

Bidan memberitahukan ibu untuk tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinan, bidan bisa menganjurkan untuk miring kiri, berdiri, atau berjalan – jalan. Posisi untuk persalinan : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri

e. Pengurangan Rasa Sakit

Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa sakit : adanya seseorang untuk mendukung dalam persalinan, mengatur posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, sentuhan dan massase.

9. Penapisan pada saat persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2016) penapisan pada saat persalinan yaitu :

- a. Riwayat bedah SC.
- b. Perdarahan pervagina.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda atau gejala infeksi.

- j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.
- l. Gawat janin.
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi bukan belakang kepala.
- o. Presentasi majemuk.
- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menumbung.
- r. Shock.
- s. Bumil TKI.
- t. Suami pelayaran.
- u. Suami/bumil bertato.
- v. HIV/AIDS.
- w. PMS.
- x. Anak mahal.

10. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2016), lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah:

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

11. Tanda Bahya dan Komplikasi Persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2016), komplikasi atau penyulit yang mungkin ada pada saat ibu bersalin yaitu pada saat persalinan kala II dan kala III, antara lain:

a. Penyulit Kala II

1) Distosia bahu atau bahu macet

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

2) Persentasi bokong

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

3) Persentasi muka

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

4) Letak lintang

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

5) Gemeli

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

b. Penyulit Kala III

Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi pada proses persalinan. Perdarahan pada kala III dapat disebabkan diantaranya:

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

2) Retensio plasenta

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

3) Sisa plasenta

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

4) Laserasi jalan lahir

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

Tabel 2.12 Derajat Robekan Perineum

Tingkat Robekan	Batas
Derajat 1	Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum.

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

(Sumber : Wahyuningsih, dkk., 2017)

12. Asuhan intrapartum

Menurut Wahyuningsih, dkk (2017) asuhan intrapartum penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan risiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan.

13. Tujuan Asuhan Intrapartum

Menurut Wahyuningsih, dkk (2017) tujuan asuhan intrapartum adalah:

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

14. Penggunaan Partograf

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

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

Penggunaan partograf

1. Selama kala I fase laten

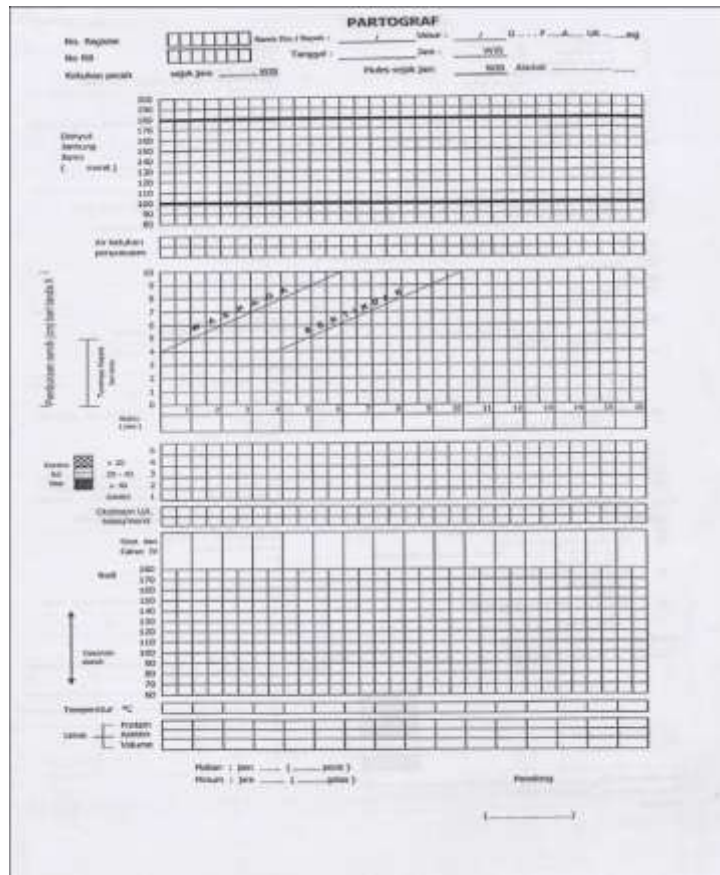
Selama fase ini ditulis di lembar observasi yang dicatat antara lain: DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap $\frac{1}{2}$ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.

2. Selama kala I fase aktif

Menurut Wahyuningsih dkk (2017) pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Hal-hal yang di catat antara lain:

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

5) Kesehatan dan kenyamanan.



Gambar 2.4 Partograf Halaman Depan

(Sumber : Rukiyah dkk, 2016)

15. Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Menurut Walyani, dkk, (2018), inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini dinamakan the brest crawl atau merangkak mencari payudara.

b. Keuntungan IMD

Keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi untuk bayi,
antara lain :

- 1) Menstabilkan pernafasan dan detak jantung.
- 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
- 3) Memperbaiki pola tidur bayi lebih baik.
- 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif.
- 5) Meningkatkan kenaikan berat (bayi lebih cepat kembali ke berat lahirnya).
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.
- 7) Mengurangi tangis bayi.
- 8) Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu.
- 9) Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus dan BBL.
- 10) Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya.
- 11) Mengoptimisasi keadaan hormonal bayi.

c. Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

- 1) Pengaruh oksitosin :
 - a) Membantu kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan
 - b) pasca persalinan.
 - c) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.

d) Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

2) Pengaruh prolaktin :

a) Meningkatkan produksi ASI.

b) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui.

c) Menunda ovulasi.

d. Keuntungan IMD untuk bayi

1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.

2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.

3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah.

4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

6) Meningkatkan kecerdasan.

7) Mencegah kehilangan panas.

8) Meningkatkan berat badan.

e. Langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan

1) Begitu lahir, bayi diletakan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.

- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- 3) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 4) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

f. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Tahap pertama disebut istirahat siaga (rest/quiet alert stage). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Seseekali matanya terbuka melihat ibunya. Tapi jangan mengganggu proses menyusu dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya
- 2) Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 sampai 40 ini bayi memasukkan tangannya ke mulut.
- 3) Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya

yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi akan mencari baunya.

- 4) Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak dan menekan perut ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri guna membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakan bayi diperut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.
- 5) Pada tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
- 6) Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusu untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusu bervariasi, ada yang sampai 1 jam.

g. Beberapa Penelitian Membuktikan Manfaat IMD

Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan resiko kematian karena hipotermi (keedinginan).

Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.

Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (Bakteri baik) dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih berbahaya dari lingkungan.

Bayi mendapatkan Kolostrum (ASI pertama), yaitu cairan berharga yang kaya antibodi (zat kekebalan tubuh) dan faktor pertumbuhan sel usus bayi ketika dilahirkan masih mudah dilalui oleh kuman dan antigen lainnya. ASI merupakan makanan separuh cerna sehingga mudah dicerna dan diserap oleh usus.

Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak menyebabkan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi. Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.

Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang hormon oksitosin. Hormon ini penting karena perannya dalam:

Mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus. Merupakan hormon yang membuat ibu menjadi tenang, relaks, dan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan menimbulkan rasa sukacita/bahagia. Mengontraksikan otot-otot sekeliling kelenjar ASI sehingga ASI dapat terpencah keluar.

Pada menit-menit ketika bayi merayap diperut dan dada ibunya, bayi mulai mengecap-ngecapkan bibir dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil mengisap area

puting dan areola. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang diperlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya layaknya suatu imunisasi alami.

Memelihara kemampuan mempertahankan diri (survival). Manfaat lain IMD membantu spesies manusia menjaga kemampuan survival (bertahan hidup) alaminya. Jika tidak memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk melakukan IMD, maka kita sebenarnya sedang menghilangkan kemampuan survival alami pada satu generasi spesies manusia. Akan tetapi, bayi-bayi itu tidak pernah mendapat kesempatan menguji kemampuan survival untuk menemukan sendiri sumber kehidupan mereka yaitu ASI (Astuti, Sri, 2015).

16. Proses Laktasi dan Menyusui

Menurut Manuaba, 2017 proses laktasi dan menyusui yaitu:

a. Anatomi Payudara

Payudara (mammary) 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.

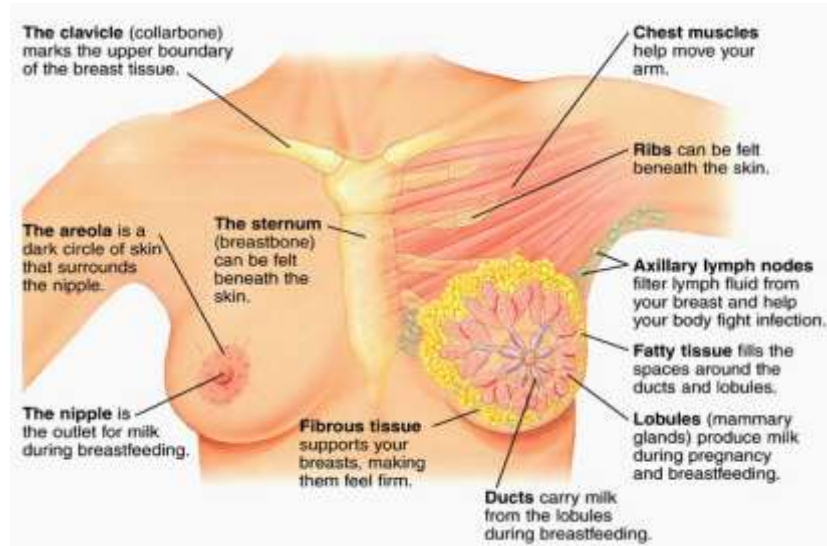
- 2) Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila
- 3) Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

b. Struktur Makroskopis

Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut:

- a) Kauda aksilaris yaitu jaringan payudara yang meluas ke arah aksila
- b) *Areola* yaitu 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. *Papilla mammae* yaitu 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 putting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.



Gambar 2.5 Anatomi Payudara

(Sumber :Manuaba, 2016)

c. Struktur *mikroskopis*

1) *Alveoli*

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

2) *Duktus laktiferus*

Duktus Laktiferus ialah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) *Ampulla*

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

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara paila mammae.

d. Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

- 1) Pembentukan kelenjar payudara
- 2) Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpusluteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, aktogen plasenta, karionik gonadotropin Insulin kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan.
- 3) Pembentukan air susu
- 4) Pada ibu yang menyusui memiliki dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut :

a) Refleks prolaktin

Hormon prolaktin berperan untuk membuat kolostrum, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogene* dan *progesterone* yang kadarnya memang tinggi, setelah partus, lepasnya plasenta dan kurangnya fungsi dari *korpus luteum* membuat *estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) *Refleks let down*

bersama dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi.

c) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

d) Mekanisme menyusui

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Menurut Esty, (2016) Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak di langit-langit keras.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar, akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

17. Komplikasi Persalinan

a. Pengertian

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, bayi yang kecil, kehamilan kembar dan kurangnya *wharton jelly* yang ada dibagian tali pusat. Tali pusat atau Umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit (Sarwono, 2010).

Tali pusat sangatlah penting. Janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat. Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan

utero-placenter, juga menyebabkan penekanan/kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia.

b. Etiologi

1. Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kehamilan janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan (polihidramnion) kemungkinan bayi terlilit tali pusat.
2. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat bayi rata-rata 50–60 cm, namun tiap bayi mempunyai tali pusat berbeda-beda. Dikatakan panjang jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm.
3. Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat terhambat total. Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas.
4. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia / kekurangan oksigen.

c. Diagnosa

Beberapa hal yang menandai bayi terlilit tali pusat, yaitu:

1. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum

memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.

2. Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
3. Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
4. Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.
5. Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatorum)

d. Penyebab Bayi Meninggal Karena Tali Pusat

1. Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat terhambat total. Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas.
2. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia / kekurangan oksigen.

e. Tanda-Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat

1. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala/bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.

2. Pada janin letak sungsang/lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
3. Tanda penurunan DJJ dibawah normal, terutama pada saat kontraksi.

f. Cara Mengatasinya

1. Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar.
2. Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak. Apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi, dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.
3. Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di

dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan bayi.

g. Penatalaksanaan

Melakukan pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak. Apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi, dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.

2.1.3. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali seperti pra hamil yang dimulai setelah partus selesai atau sampai kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan pulih kembali seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2016).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Sarwono, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil

dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Esty, 2016).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediate

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

c. Puerperium remote

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

(Sulistyawati, 2017)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk, (2016) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan III, berikut merupakan perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas.

a. Sistem Reproduksi

1) Perubahan kelenjar mammae

Pada masa pertengahan masa kehamilan masing-masing dari kedua tunas kelenjar mama pada janin yang ditakdirkan membentuk payudara mulai tumbuh dan memisah dengan pembentukan 15 sampai 25 tunas sekunder yang menjadi dasar bagi sistem duktus pada payudara dewasa. Pada hari kedua post partum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi,

dapat diperas dari puting susu. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit.

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

2) Perubahan Pada Uterus

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

a) Pengurangan estrogen plasenta

Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hyperplasia uterus.

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

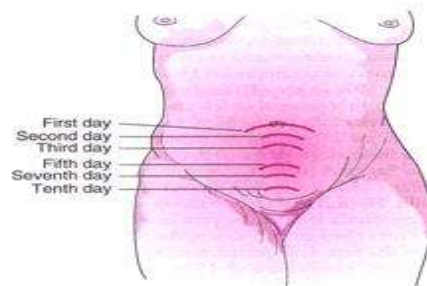
c) Otolisi miometrium.

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

Tabel 2.13 Proses Masa Involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr

5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
6	8 minggu	Sebesar normal	30gr



Gambar 2. 6 Involusi Uterus

Sumber: Vivian, (2016)

3) Pengeluaran *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Pembagian *lochea*:

- a) *Lochea rubra* (*cruenta*), muncul pada hari 1 – 2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) *Lochea sanguilenta*, muncul pada hari 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender.

- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
 - d) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati.
 - e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk.
 - f) Lochiostatis, lokia yang tidak lancar keluarannya.
- 4) Perubahan pada Serviks dan Segmen bawah Uterus

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masuk dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium sternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Setelah minggu ketiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen mengalami ruptur pada saat melahirkan bayi pervaginam, kemudian setelah melahirkan hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrisasi diubah menjadi carunculae myrtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan. Orifisium vagina biasanya tetap sedikit membuka setelah melahirkan anak.

5) Perubahan di peritoneum dan Dinding Abdomen

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

b. Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah

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

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

c. Sistem Perkemihan

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

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 24 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan katerisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Sistem Muskuloskeletal / diastasis recti abdominalis

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

e. Sistem Endokrin

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon-hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun, dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 postpartum yang mempengaruhi hormon prolaktin, oksitosin, reflek let. Down dan reflek sucking. Selama proses kehamilan dan persalinan terhadap perubahan pada sistem endokrin.

f. Sistem Kardiovaskuler

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

g. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi

pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan.

h. Sistem Hematologi

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

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Vivian Nanny & Tri Sunarsih (2016), dalam masa nifas ibu akan mengalami beberapa fase yang berhubungan dengan

adaptasi khusus pada keadaan psikologi ibu. Fase-fase ini dibagi menjadi 3 fase:

a. Fase Taking-In

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu. Bidan harus dapat menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi.

b. Fase Taking Hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

c. Fase Letting Go

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum. Umumnya terjadi pada periode ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:
 - a) Respon dan dukungan keluarga dan teman bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai

- ibu. Dengan respon positif dari lingkungan akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bidan dalam memberikan asuhan yang sehat.
- b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tau bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu. Walaupun kali ini bukan pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya , namun kebutuhan mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak pertama. Perbedaannya hanya pada teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.
- d) Pengaruh budaya. Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari petugas kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang diberikan.

5. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Vivian Nanny & Tri Sunarsih (2016), ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui. Beberapa kebutuhan dasar ibu selama masa nifas dan menyusui, yaitu:

a. Nutrisi

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

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

b. Istirahat

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

c. Senam nifas

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

keadaan ibu normal (pulih kembali). Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

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



Gerakan merilekskan lengan secara bergantian



Mengangkat kepala dan bahu, mendatarkan punggung



Gambar 2.7 Senam Nifas

Sumber Vivian Nanny & Tri Sunarsih: (2016)

d. Hubungan seks dan KB

Hubungan seks aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun, kontrasepsi aman digunakan setelah 42 minggu post partum.

e. Eliminasi

1) BAK

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

2) BAB

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

f. Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah

diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24–48 jam pospartum. *Early ambulation* tentu tidak dibenarkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru–paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan harus berangsur–angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya (Siti Suleha, 2009).

g. Personal hygiene

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, kebersihan diri, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap Vivian Nanny & Tri Sunarsih (2016)

6. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.14 Kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri ▪ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut ▪ Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri ▪ Pemberian ASI awal ▪ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir ▪ Menjaga bayi tetap sehat dengan

		<p>mencegah hipotermia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarah abnormal, tidak ada bau. ▪ Menilai adanya demam ▪ Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat ▪ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit ▪ Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sama seperti kunjungan kedua
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu ▪ Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan pascamelahirkan

Perdarahan pascamelahirkan dapat menjadi tanda bahaya. Hal ini perlu dicurigai jika Anda harus mengganti pembalut lebih dari satu

kali per jam. Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Bila mengalaminya, Anda dianjurkan untuk segera mencari pertolongan medis. Kondisi ini mungkin menandakan masih ada plasenta (ari-ari) yang tertinggal dalam rahim, sehingga perlu dilakukan tindakan kuretase sebagai penanganannya.

b. Demam tinggi (lebih dari 38°C)

Demam tinggi dan tubuh menggigil, bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan (bila melahirkan dengan operasi). Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu, disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki, Anda perlu waspada. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi seperti preeklampsia pascamelahirkan.

d. Nyeri pada betis

Nyeri tak tertahankan pada betis, yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kondisi ini dikenal sebagai deep vein thrombosis (DVT) dan bisa berakibat fatal bila gumpalan darah tersebut berpindah ke bagian tubuh lain, misalnya paru-paru.

e. Kesulitan bernapas dan nyeri dada

Nyeri dada yang disertai dengan sesak napas bisa menjadi tanda emboli paru. Emboli paru adalah kondisi tersumbatnya aliran darah di paru-paru, biasanya karena ada gumpalan darah. Kondisi ini bisa mengancam nyawa, apalagi bila muntah darah atau penurunan kesadaran turut terjadi.

f. Gangguan buang air kecil

Tidak bisa buang air kecil (BAK), tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing bisa menjadi tanda kondisi medis tertentu. Tergantung gejala yang dialami, masalah tersebut bisa menjadi tanda dehidrasi, gangguan pada otot usus atau panggul, hingga infeksi pada kandung kemih ataupun ginjal.

g. Merasa sedih terus-menerus

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan, bisa membuat ibu mengalami baby blues. Gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Umumnya kondisi ini hilang dalam beberapa hari atau minggu. Bila perasaan tersebut tak juga hilang, bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, juga halusinasi, kemungkinan Anda mengalami depresi pascamelahirkan. Kondisi ini tergolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan.

h. Depresi masa nifas (depresi postpartum)

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus dirinya

sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah (Eny, 2009). Gejala-gejala depresi masa nifas adalah :

- 1) Sulit tidur bahkan ketika bayi sudah tidur
- 2) Nafsu makan hilang
- 3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol
- 4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- 5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- 6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- 7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- 8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

8. Komplikasi Nifas

a. Perdarahan pervaginam

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

- 1) Uterus atonik
- 2) Trauma genital
- 3) Koagulasi intravaskular diseminata
- 4) Inversi uterus

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

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalis yang terjadi pada setiap saat antara awiran

pecahan ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal-berikut.

- 1) Nyeri pelvik
- 2) Demam 38,5°C atau lebih
- 3) Rabas vagina yang abnormal
- 4) Rabas vagina yang berbau busuk
- 5) Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus

c. Keluhan Payudara

- 1) Bendungan air susu

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

- 2) Mastitis

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

- 3) *Endometritis*

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta. Biasanya di hari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan mengalami nyeri perut. Hari ketiga terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat.

4) *Peritonitis*

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

5) *Tromboflebitis*

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

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

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar *alveoli* sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon estrogen. Dalam beberapa hari pertama

payudara mengeluarkan kolostrum yang sangat penting bagi kesehatan bayi payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusu pada puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan *impuls* pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *Hypothalamus* di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *Pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon *Oxytocin* dan *Prolaktin*. Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan *Oxytocin* menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar Alveoli mengerut seperti pada otot rahim. Semakin bayi menghisap, semakin banyak susu yang dihasilkan.

10. Cara menyusui yang benar



Gambar 2.8 Posisi Menyusui Yang Benar

(Sumber : Vivian, 2016)

a. Waktu menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata adalah 10-12 kali menyusu tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Menyusu *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau kapanpun dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang sehat dapat

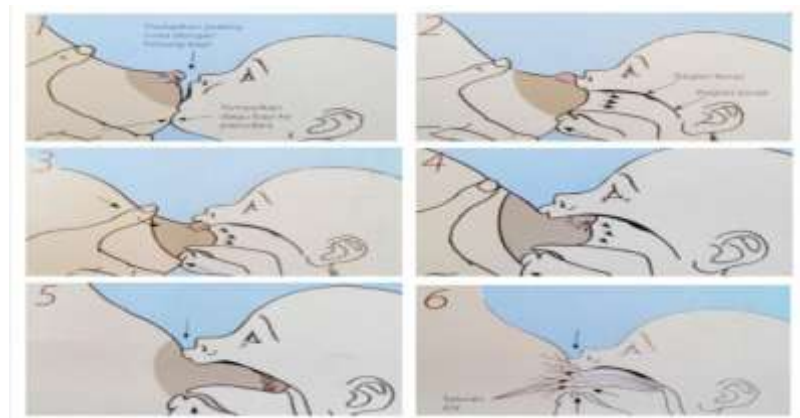
mengkosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

b. Perlekatan

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

c. Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi.

Posisi ini memungkinkan posisi bayi menekan sinus-sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dan puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus menghisap dengan keras dan lebih lama.



Gambar 2.9 Perlekatan

(Sumber : Ari Sulistyawati, 2017)

d. Tanda bayi cukup ASI

1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.

- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
 - 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
 - 4) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
 - 5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
 - 6) Bayi bertambah berat badannya
- (Ari Sulistyawati, 2009).

11. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian

Menurut Prawiroharjo, 2016 Asuhan Post Natal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan bagian dari pewujudan revolusi KIA bagi kesehatan ibu setelah melahirkan atau masa nifas dengan cara seragkaian kegiatan pemantauan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi (2016), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Marmi (2016), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman,
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1) Pengkajian masa nifas

Asuhan pada masa nifas dapat dikaji meliputi data subjektif dan objektif, berikut pengkajian menurut data subjektif :

- a) Keluhan yang dirasakan ibu saat ini.
- b) Adakah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAK dan BAB, kebutuhan istirahat, mobilisasi.
- c) Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, laserasi, atau episiotomy.
- d) Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini, misalnya tablet besi
- e) Perasaan ibu saat ini yang berkaitan dengan kelahiran bayi dan penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua.
- f) Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari.
- g) Bagaimana perencanaan menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), perawatan bayi dilakukan sendiri atau dibantu orang lain.
- h) Bagaimana dukungan dari suami dan keluarga terhadap ibu pengetahuan ibu tentang nifas.

2) Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Temperatur atau suhu selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat feel dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam pertama wanita

harus tidak demam. Jika suhu ibu meningkat sampai 38 derajat celcius setelah 24 jam pertama dan terjadi lagi atau menetap selama 2 hari maka dicurigai kemungkinan *mastitis*, *endometritis*, infeksi saluran kemih dan infeksi sistemik.

- 2) Denyut Nadi saat jam pertama setelah kelahiran akan tetap tinggi dan kemudian menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 dan 10 setelah melahirkan denyut nadi kembali ke keadaan normal atau frekuensi sebelum hamil jika nadi cepat atau semakin meningkat dapat menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan.
- 3) Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan, hipoventilasi bisa terjadi jika tidak berada dalam normal.
- 4) Tekanan darah sedikit berubah atau menetap. Hipotensi ortostatik yang diindikasikan oleh rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera setelah berdiri dapat timbul dalam 24 jam pertama. Hal ini akibat pembengkakan limpa yang terjadi setelah wanita melahirkan. Tekanan darah yang rendah bisa menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan. Jika tekanan darah meningkat bisa disebabkan pemakaian vasopressor atau obat oksitosik secara berlebihan, hipertensi akibat kehamilan dapat menetap atau timbul pertama kali pada pasca partum.

b. Pemeriksaan khusus

- 1) Mata : sclera tidak ikterus, konjungtiva merah muda, jika pucat kemungkinan anemia akibat perdarahan
- 2) Leher : tidak terlihat pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- 3) Perut : pada perut dapat dilihat kontraksi uterus apakah keras, jika tidak kemungkinan terjadi perdarahan atau robekan atau sisa plasenta.
- 4) Genitalia : pada genitalian dapat dilihat lochea, jika darah yang keluar merah terang berarti darah berasal dari robekan lalu dapat dilihat juga perineum jika ada luka bekas episiotomi dilihat juga tanda-tanda infeksi.
- 5) Ekstremitas : tidak oedema

e. Program Tindak Lanjut Asuhan Dirumah

Menurut Dewi, dkk, 2016 bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera pascapartum dan pemeriksaan 4-6 minggu pascapartum. Beberapa bidan melakukan panggilan per telepon, ada juga yang melakukan kunjungan rumah, dan beberapa ada yang meminta ibu dan bayi kembali lagi untuk kunjungan 2 minggu pasca partum. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2. 15 Jadwal Kunjungan Rumah

1.	Kunjungan I (hari ke 1-7)	a. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif
		b. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan
		c. Mengkaji TFU, dan kontraksi uterus, dan

		menjelaskan pada ibu tentang involusi uterus
		d. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
		e. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi
2.	Kunjungan II (hari ke 8-28)	a. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari
		b. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan perinium
		c. Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas
		d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
		e. Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues
		f. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan
3.	Kunjungan III (hari ke 29-42)	a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan diet makan makanan yang bergizi
		b. Menentukan rencana KB
		c. Keterampilan membesarkan dan membina anak
		d. Rencana untuk check-up dan imunisasi bayi

(Sumber : Vivian Nanny, dkk, 2016)

2.1.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Vivian Nanny & Tri Sunarsih, 2016).

Asuhan pada bayi baru lahir normal yaitu asuhan yang diberikan selama satu jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha bernafas spontan dengan sedikit bantuan (Prawirohardjo, 2016).

Adapun permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, icterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, hipotermia (Muslihatun, 2017).

2. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2016) , yaitu :

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

3. 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.

4. Periode Bayi Baru Lahir

a. Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas (Marmi, 2015).

1) Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C), menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi proses perlekatan, menunda pemberian tetes mata profilaksais 1 jam pertama (Marmi, 2016).

2) Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsive relative atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama

reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal. Meskipun demikian, orang tuanya tetap dapat menikmati fase ini dengan memeluk atau menggendong bayi (Marmi, 2016).

3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan meconium pada periode ini. Regfleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini yaitu: memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mucus yang berlebihan, memantau setiap kejadian *apnea* dan mulai melakukan metode stimulasi/rangsangan taktil segera, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk menghisap dan menelan (Marmi, 2016).

b. Periode Pasca Transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital, pemberian asi *on demand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatraansisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Rahardjo, 2017)

5. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi, dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- h. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia : Perempuan labia mayora menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Reflex pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- m. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Menurut (Dewi, 2016) penilaian APGAR score sebagai berikut :

Tabel 2.16 Tanda APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	<i>Blue</i>		
	Seluruh tubuh	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh
	Biru atau pucat	Ekstremitas biru	kemerahan
Pulse (frekuensi jantung)	<i>Absent</i>	Dibawah	Diatas
	Tidak ada	100×/menit	100×/menit
Grimace	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Menangis, baik

(reaksi terhadap rangsangan)				atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit		Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, teratur	tidak	Menangis

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

6. Reflek-Reflek Fisiologis

1) Mata

a. Berkedip atau reflek corneal

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pandel atau obyek kearah kornea, harus menetapkan sepanjang hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf cranial.

b. Pupil

Pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya, reflek ini harus sepanjang hidup.

c. Glabela

Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2) Mulut dan tenggorokan

a. Menghisap Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respon terhadap rangsangan, reflek ini

harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti pada saat tidur.

- b. Muntah Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah, reflek ini harus menetap sepanjang hidup.
- c. Rooting Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan
- d. Menguap Respon spontan terhadap penurunan oksigen dengan maningkatkan jumlah udara inspirasi, harus menetap sepanjang hidup.
- e. Ekstrusi Bila lidah disentuh atau ditekan bayi merespon dengan mendorongnya keluar harus menghilang pada usia 4 bulan
- f. Batuk Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk, reflek ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir

3) Ekstrimitas

- a. Menggenggam Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari
- b. Babinski Tekanan di telapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan haluks dorso fleksi
- c. Masa tubuh
 - 1) Reflek moro

Kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam ekuilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk "C" diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.

2) Startle

Suara keras yang tiba-tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap terenggam

3) Tonik leher

Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

4) Neck-righting

Jika bayi terlentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik ke arah tersebut dan diikuti dengan pelvis Inkurvasi batang tubuh (gallant)

5) Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.

7. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

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

b. Defekasi (BAB)

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

c. Berkemih (BAK)

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

d. Tidur

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

e. Kebersihan kulit

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

f. Keamanan

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

g. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses Imbek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

h. Perawatan tali pusat

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

i. Imunisasi.

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

8. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernafasan

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

b. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat 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*.

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.

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

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

h. Perlindungan Termal

Menurut Walyani,(2017) 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.

9. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Bayi Lahir

- 1) Cara memotong tali pusat
- 2) 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.
- 3) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 4) 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%.
- 5) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- 6) Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukannya IMD pada bayi.

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

1) Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika

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

2) Konveksi

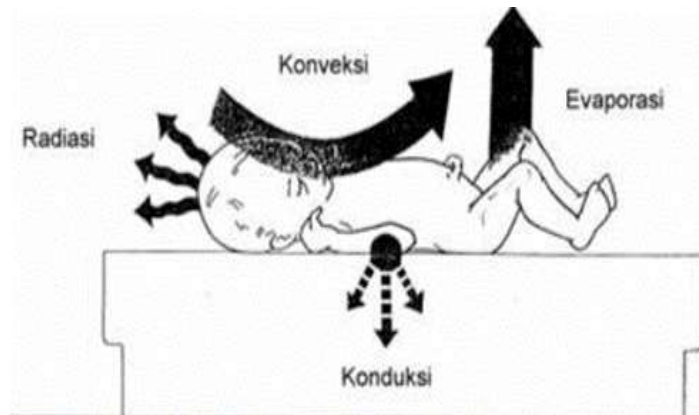
Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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



Gambar 2.10 Bayi Kehilangan Panas

Sumber: Muslihatun, dkk., (2017)

10. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2017).

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.
- b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat

- 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
- e. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
- f. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan <30 atau >60x/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
 - 2) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
 - 3) Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
 - 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
 - 6) Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
 - 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- b) Tanda tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir:
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
 - 2) Kehangatan terlalu panas >38° C atau terlalu dingin <36° C.
 - 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.

- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas-mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (Marmi & Rahardjo, 2017)

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

Menurut Marmi dan Rahardjo,(2017) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 17 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah	Pengertian	Penatalaksanaan
Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun sehingga orang tua tidak merasa cemas.
<i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa

	<p>setiap jaringan pembuluh darah. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.</p>	<p>tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir.</p>
Muntah dan Gumoh	<p>Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa sat setelah makanan masuk kedalam lambung.</p>	<p>Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang sesuai dengan faktor penyebab, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera jika gumoh, perbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukan teknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.</p>
Oral trush	<p>Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang</p>	<p>Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber</p>

palatum, gusi serta lantai mulut. infeksi berasal dari Ditandai dengan plak-plak putih ibu, maka ibu harus dari bahan lembut menyerupai segera diobati gumpalan susu yang dapat dengan pemberi -an terkelupas, yang meninggalkan antibiotik ber permukaan perdarahan mentah. spektrum luas, jaga Oral trush dapat dicegah dengan kebersihan dengan selalu menjaga kebersihan mulut baik, terutama dan sering-sering minum sehabis kebersih -an mulut, makan. bersihkan daerah mulut bayi dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol sterilkan terlebih dahulu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.

<i>Diaper Rash</i>	<i>Diaper Rash</i> (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya 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 keringk -an bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur
--------------------	--	---

		<p>agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang di campur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.</p>
<i>Seborrhea</i>	<p>Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya.</p> <p>Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.</p>	<p>Dengan sering mencuci kepala bayi dengan sampo dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i>.</p> <p>Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.</p>
<i>Milliariasis</i>	<p><i>Miliarisis</i> atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu</p>	<p>Dengan merawat kulit dengan benar dan</p>

	kelainan kulit yang sering bersih, dengan ditemukan pada bayi dan balita, memandikan bayi 2x kadang juga orang dewasa. Hal sehari dan ini disebabkan produksi keringat memberikan bedak yang berlebihan dan disertai tabur segera setelah sumbatan pada saluran kelenjar mandi, bila keringat. berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.
Diare	Bayi baru lahir dinyatakan diare Kebanyakan kasus jika frekuensi BABnya lebih dari diare sembuh dengan 4x. Mengeluarkan tinja normal sendirinya, namun secara berulang pada bayi yang bila sampai dua hari minum ASI tidak disebut diare bayi belum selama berat bayi meningkat menunjukkan normal. Hal ini dikarenakan kesembuhan segera intoleransi laktosa sementara bawa bayi ke dokter, akibat belum sepenuhnya puskesmas, atau perkembangan saluran cerna. rumah sakit terdekat.

12. Pelayanan Kesehatan Neonatus

a. Asuhan bayi baru lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir

dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam).

b. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- 8) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- 9) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 10) Pemberian ASI eksklusif

13. Konsep Dasar Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mengantisipasi kemungkinan anak terinfeksi penyakit sewaktu-waktu mengancam ialah pemberian imunisasi sebagaimana yang dianjurkan. Imunisasi sangat diperlukan demi memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun

penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh, bahkan kematian.(Wafi Nur, 2017 :85)


b. Manfaat Imunisasi

Berikut beberapa manfaat imunisasi bagi bayi dan anak-anak :

- 1) Menghindari bayi dan anak dari serangan penyakit.
- 2) Meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit tertentu.
- 3) Memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit menular.
- 4) Meningkatkan derajat kesehatan nasional karena semakin jarang penyakit.
- 5) Lebih menghemat biaya untuk keperluan berobat.

(Wafiur, 2017 :86)

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
0-7 Hari	HBO
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

An illustration of a baby wearing a diaper, holding a shield with a cross on it. Above the baby is a blue umbrella with the word 'IMUNISASI' written on it. The background is light blue with some small yellow star-like shapes.

c. Jadwal Pemberian Imunisasi

Gambar 2.11 Jadwal Imunisasi

(Sumber :Retno Murti, 2016)

2.1.5. Konsep Dasar KB

1. Pengetian KB

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Ari Sulistyawati, 2017).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Walyani, dkk (2018)

Kontrasepsi adalah salah satu upaya untuk menciptakan keluarga berencana melalui objek tertentu sehingga mampu mengontrol jarak kelahiran (Setyaningrum, dkk., 2016).

2. Tujuan KB

Menurut Ari Sulistyawati (2017), tujuan KB dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran agar suatu keluarga bahagia dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain : Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga

3. Manfaat KB

Manfaat Keluarga Berencana

Dalam penelitian Erna (2016), sekitar 500.000 perempuan setiap tahunnya meninggal akibat masalah kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu. Di masa kehamilan umpamanya, KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

a. Kehamilan terlalu dini

Perempuan yang sudah hamil dimana umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan,

karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh dan belum cukup matang atau siap untuk dilewati oleh bayi. Selain itu, bayinya pun dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam berbagai bahaya, khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

c. Kehamilan yang terlalu berdekatan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil kembali, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, sehingga timbul berbagai masalah bahkan ancaman kematian yang mungkin terjadi.

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak terancam bahaya kematian akibat pendarahan hebat, serta macam-macam kelainan, apabila ia terus hamil dan bersalin kembali.

4. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan

f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)

g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

5. Sasaran dan Target Program KB

Sasaran dan target yang ingin dicapai dengan program Keluarga Berencana adalah segera tercapai dan melembaganya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) pada masyarakat Indonesia. Menurut Depkes RI (2002), sasaran yang mesti digarap untuk mencapai target tersebut adalah:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-49 tahun harus dimotivasi terus-menerus sehingga menjadi peserta Keluarga Berencana lestari
- b. Non PUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri di atas usia 45 tahun, dan tokoh masyarakat
- c. Institusional, yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan, dan swasta.

6. Langkah-Langkah Konseling KB

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

SA : Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka.

T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien.

TU : Bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai

dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya
setelah klien memilih kontrasepsinya

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan
lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

7. Metode Memilih KB

Menurut Pinem, dkk., (2017), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Menurut Pinem, dkk., (2017) faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan
 - 1) Umur
 - 2) Gaya hidup
 - 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - 6) Sikap kewanitaan
 - 7) Sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan

- 1) Status kesehatan
- 2) Riwayat haid
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Pemeriksaan panggul.

c. Faktor metode kontrasepsi

- 1) Efektivitas
- 2) Efek samping
- 3) Biaya

Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda. Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri. Berdasarkan data BKKBN di atas, jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik padahal jenis kontrasepsi suntik bukanlah jenis kontrasepsi jangka panjang. Oleh sebab itu perlu diadakan pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.

8. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Setyaningrum (2016), kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan antara lain:

a. Metode KB Non Hormonal

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

1) *Metode Amenore Laktasi (MAL)*

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Cara menggunakan metode ini yakni ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif (6 bulan), bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi), Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

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.

a) **Cara kerja AKDR, 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.

b) Keuntungan AKDR, yaitu:

1. Dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif.
2. Sangat efektif.
3. Jangka panjang (dapat 10 tahun tidak ganti).
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.

c) 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.

d) 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.

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

f) 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 kontrasepsi 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.

g) Efek samping AKDR yaitu

sputing (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian.

h) Jenis-jenis KB IUD

Menurut Arum (2011) jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebagai berikut:

1. IUD CuT-380 A

Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2. IUD lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

Menurut Hartanto (2008) IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated* adalah Lippes Loop dan dari jenis *Medicated* adalah Cu-T 380 A, Multiload 375 dan Nova-T.

a. Lippes Loop IUD

Lippes Loop terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar-X.

Menurut Proverawati (2010) IUD Lippes Loop bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda ukuran panjang bagian atasnya. Adapun tipe dari Lippes Loops adalah sebagai berikut: LL A 22,5 cm 290 mgr Hitam, LL B 27,5 cm 526 mgr Biru, LL C 30,0 cm 615 mgr Kuning, LL D 30,0 cm 709 mgr Putih.

IUD jenis Lippes Loops mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Proverawati, 2010).

b. Cu T 380 A IUD

Cu – T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23\text{m}^2$. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

c. Multiload 375 IUD

Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm^2 atau panjang 375 mm^2 kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.

d. Nova – T IUD

Nova-T mempunyai 200 mm^2 kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul

sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

e. Cooper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm² fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).



Gambar 2.12 Jenis-jenis IUD

(Sumber : Bkbn, 2014)

3) Metode Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi.

b. Vasektomi

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

b. Metode KB Hormonal

Menurut Setyaningrum (2016), metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu pasca melahirkan yakni yang berisi progestin saja, sebab progestin tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi.

1) Mini Pil

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

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.

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implant

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

9. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu penurunan angka kematian ibudan anak, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraankeluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR, peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, pelaksanaan tugas pimpinan danfungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar (Media Indonesia, 2017)

2.2. Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1. Definisi Manajemen Kebidanan

Menurut Sulistyawati, dkk (2017), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

2.2.2. Prinsip Manajemen Kebidanan

Menurut Dewi (2016), prinsip-prinsip manajemen kebidanan, yaitu :

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

2.2.3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

- a. Observasi, dilakukan dengan mengamati klien melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman dan indera peraba.
- b. Wawancara, yaitu pembicaraan terarah terhadap data yang relevan.
- c. Pemeriksaan, dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.

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

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

Diagnosa merupakan masalah yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar

nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur kebidanan adalah sebagai berikut:

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

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan penanganan segera

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

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

Pada langkah ini membuat dan mendiskusikan tentang rencana asuhan menyeluruh yang akan diberikan. Langkah ini merupakan pengembangan rencana yang sesuai dengan identifikasi kondisi klien, setiap masalah yang berkaitan,

gambaran besar tentang apa yang terjadi berikutnya, konseling, dan rujukan. Setiap rencana harus disetujui oleh petugas kesehatan dan klien serta keluarga.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

7. Langkah VII: Evaluasi

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

2.3. Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.3.1. Definisi Dokumentasi Kebidanan

Menurut Manuaba (2017), dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan,

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

2.3.2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip adalah sebagai berikut :

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

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

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.

5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di *tipp'ex*).

2.3.3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

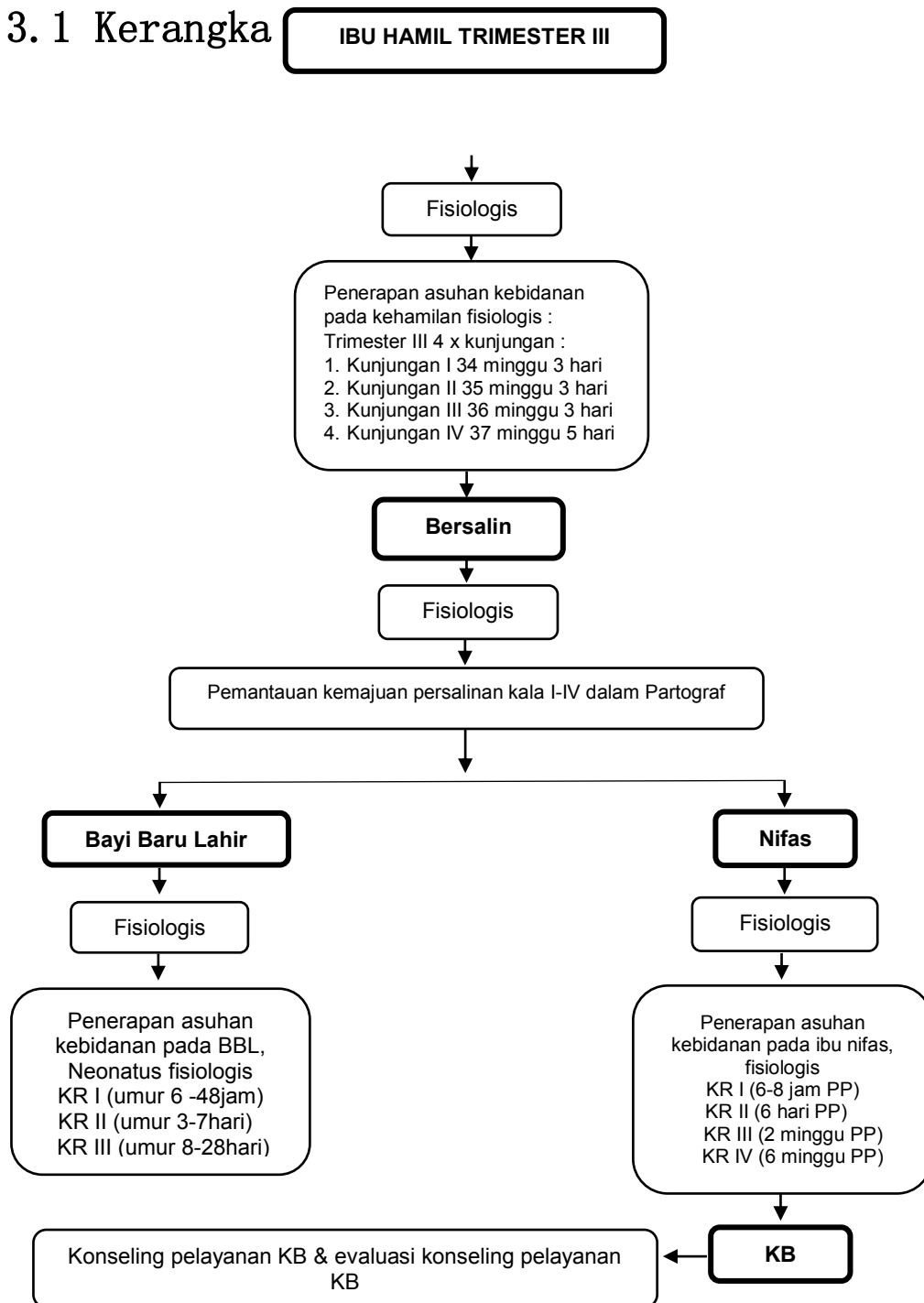
Menurut Sulistyawati (2017), model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

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

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Dalam melaksanakan Laporan tugas Akhir dibutuhkan kerangka konsep yang bertujuan agar mudah memahami tindakan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan study kasus komprehensif dari mulai ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir, ibu nifas sampai dengan ber KB. Berikut diatas adalah kerangka konsep yang telah dibuat.

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dokumentasi yang dilakukan menggunakan SOAP yang pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 34-38 minggu sesuai dengan kerangka konsep dengan melakukan kunjungan 4x. Pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV dengan menggunakan patograf. Jika dalam proses persalinan, responden mengalami hal hal yang patologis maka dilakukan rujukan dengan dengan tetap melakukan observasi. Pada kala II didapati komplikasi yaitu lilitan tali pusat satu erat sehingga bayi lahir merintih, segera dilakukakan rangsangan taktil sehingga bayi segera menangis kuat dan dilakukan resusitasi. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan bersamaan dengan ibu pada masa nifas yaitu 4x kunjungan, misalkan pada bayi tersebut ataupun ibu mengalami hal hal patologis, akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap melakukan observasi. Kunjungan 1 dilakukan pada 6-8 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan 6 hari post partum, kunjungan 3 dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan 6 minggu post partum. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Antenatal I

Hari/Tanggal : Kamis, 25 April 2019

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Bidan Praktek Mandiri Bu Ning

Oleh : Rianti Ningsih

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny "A"

Nama Suami : Tn. "T"

Umur : 37 tahun

Umur : 47 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1 Akutansi

Pendidikan : S1 Bahasa

Inggris

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Guru

Alamat : Perumahan Permata Regency 1 Blok 32 No. 18

Ngijo, Karangploso, Malang

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan mules dibagian perut bagian bawah dan mengeluh sering BAK pada malam hari.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 21 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : ± 16 Tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Keluhan selama haid : tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang yang ketiga dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran dan rutin memeriksakan kehamilannya. Di kehamilan yang ketiga ini ibu pernah mengalami pendarahan pada usia kehamilan 11 minggu dan pernah mengalami tekanan darah tinggi sampai usia kehamilan 30 minggu.

No	Trimester	Keluhan	KIE	Terapi	Hasil Lab
1.	Trimester I	Mual muntah	Makan sering namun sedikit-sedikit jangan tidak makan sama sekali.	B6 3x1 Gestiamin 1x1	Goldar A+ Hb 12, 8
2.	Trimester II	Diare	Jangan makan yang pedes, kecut, dan makanan yang memang sebelumnya belum pernah dimakan.	Contrim 2x1 Antasida 3x1 Prenatal 1x1	
3.	Trimester III	Seperti kontraksi dibagian bawah perut.	Banyak-banyak istirahat jangan melakukan kegiatan yang berat dan jangan berpergian jauh terlebih	Prenatal 1x1	

			dahulu.		
--	--	--	---------	--	--

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

No	Kehamilan			Persalinan			Anak				Nifas			KB		
	K e	UK	Komplika si	Tempat	Cara	Penolong	J K	BB	H / M	Usi a	Lama	A S I	Komplika si	Jenis		Lama
1	I	38-39	Tidak ada	BPM	Sponta n	Bidan	P	3500	H	15 th	40 hari	+	Tidak ada	Suntik Bulan	3	15 tahun
2	II	37-38	Tidak ada	BPM	Sponta n	Bidan	L	3400	H	9 th	40 hari	+	Tidak ada	Suntik Bulan	3	8 tahun
3	III	H	A	M	I	L	I	N	I							

g. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

h. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan suami menderita penyakit hipertensi, keluarga dari suami juga memiliki riwayat penyakit diabetes.

i. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang tidak diharapkan, ini merupakan anak yang tidak direncanakan karena ibu mengalami kebobolan. Menurut ibu sudah cukup untuk 2 anak saja namun tidak disadari ibu mengandung kembali yang jaraknya 9 tahun, ibu sempat kaget dan sempat melakukan pengguguran sampai pada kehamilan trimester pertama sempat

mengalami tekanan darah tinggi dan diusia kehamilan 11 minggu ibu mengalami pendarahan, namun dari pihak suami memberikan dukungan agar tetap memberikan yang terbaik untuk kehamilannya yang ketiga ini.

j. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan tidak terlalu mempersiapkan segala keperluan karena seperti pakaian dan alat lainnya sudah ada dari anak keduanya, dan untuk biaya persalinan sudah disiapkan dan ibu juga memiliki BPJS.

k. Riwayat Spiritual

Ibu mengatakan selalu menunaikan ibadah sholat 5 waktu dan selalu berdo'a untuk kelancaran melahirkan.

l. Riwayat Budaya

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pijat oyog dan mengkonsumsi minuman seperti jamu.

m. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda dari persalinan dan mengetahui tanda bahaya persalinan.

n. Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	makan 2x sehari, dengan porsi sedikit satu piring nasi menunya nasi lauk bervariasi tempe, tahu, ikan, ayam, telur, ati, sayur bervariasi sayur sop, sayur bayam, sayur kangkung,	makan 3x sehari, dengan porsi sedang satu piring nasi menunya nasi lauk bervariasi ikan, tempe, ati, telur, tahu, ayam, udang, sayur bervariasi sayur sop, sayur bayam, sayur lodeh, sayur katuk, sayur kangkung, sayur nangka,

	sayur singkong, ibu tidak ada pantangan makan, minum 8 gelas/hari.	sayur asem, ibu tidak ada pantangan makan, minum 8-10 gelas/hari,
Pola Eliminasi	BAB : 1x /hari BAK : 5-6x /hari,	BAB : 1x /hari BAK : 8-10x /hari
Pola Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah.	Ibu melakukan pekerjaan rumah.
Pola Istirahat	Tidur siang ≤ 3-4 jam Tidur malam ≤ 8-9 jam	Tidur siang ≤ 2-3 jam Tidur malam ≤ 6-7 jam
Pola Sexual	Ibu melakukan hubungan sexual seminggu 4 x	Ibu melakukan hubungan sexual seminggu 1 x pada kehamilan 6 bulan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 87 x/mnt

RR : 23 x/mnt

BB sebelum hamil : 83 kg

BB sekarang : 95 kg

TB : 150 cm

Lila : 31 cm

HPHT : 26 Agustus 2018

TP : 3 Juni 2019

UK : 34 minggu 3 hari

Skor KSPR : 6

b. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Rambut bersih, lurus, berwarna hitam

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

Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab

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

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronki dan wheezing

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

Abdomen : Tampak Linia Nigra, Strie Livide, tidak ada bekas operasi

tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU : 3 jari di bawah px, 29 cm

Fundus : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : Teraba bagian ekstremitas

Kiri : Teraba punggung kiri

Leopold III : Teraba lunak dan melenting
(kepala), Belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

DJJ : 147 x/menit (Doppler)

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram.

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

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

c. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 10 November 2018 di Puskesmas Mojolangu

Golongan Darah : A+

Kadar Hb : 12,8 gram/dl

Protein Urine : (-) negatif

Reduksi Urine : (+) positif 1

Gula Darah : 90 mg/dl

HbsAg : non reaktif

HIV : non reaktif

3. Diagnosa

Ny. "A" Usia 37 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 34 minggu 3 hari T/H
letkep dengan Kehamilan Primi Para Sekunder.

4. Penatalaksanaan

a. Memberikan Imformed Consent kepada Ibu dan ibu bersedia
menjadi responden.

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

keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.

- c. Memberikan KIE tentang kehamilan ibu dengan usia ibu yang sudah termasuk resiko tinggi yaitu 37 tahun ini akan memiliki komplikasi yaitu BBLR, bayi lahir tidak normal, ibu mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah yang tinggi dan diabetes, pada persalinan dapat terjadi preeklamsia, plasenta previa, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan sebagian benar.
- d. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada Trimester 3 yaitu sering BAK, sesak nafas, nyeri punggung, kram betis, odema bagian kaki sampai tungkai, rasa tidak nyaman dan tekanan pada jalan lahir, kontraksi palsu, dan memberitahukan kepada ibu agar tidak khawatir karena itu merupakan hal yang fisiologis yang dirasakan semua ibu hamil pada usia trimester 3, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan semua benar.
- e. Memberikan KIE pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu mules adalah kontraksi palsu karena ibu terlalu banyak melakukan pekerjaan yang berat dan melakukan perjalanan jauh, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan sebagian benar.
- f. Memberikan KIE pola istirahat kepada ibu agar jangan terlalu sering melakukan perjalanan jauh dan jangan terlalu banyak melakukan pekerjaan yang berat dan segera berhenti melakukan aktifitas rumah apabila sudah terlalu lama, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan sebagian benar.

- g. Memberikan KIE kepada ibu bahwa sering buang air kecil merupakan hal yang lumrah terjadi pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena rahim bertambah besar dan memberikan tekanan pada kandung kemih, dan saat janin di dalam kandungan semakin bertumbuh dan bertambah besar, berat badannya bisa menekan kandung kemih hingga sehingga membuat ibu hamil harus buang air kecil terus, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan semua benar.
- h. Memberikan KIE tentang keluhanannya yaitu mengurangi minum saat di sore dan malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat di malam hari, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan semua benar.
- i. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan semua benar.
- j. Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh bidan saat kontrol secara rutin sesuai anjuran bidan, ibu mengerti.
- k. Menyarankan ibu agar segera kontrol 1 minggu setelah kunjungan pertama dan apabila didapati adanya keluhan untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat.

AsuhanKebidanan Antenatal II

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Kamis, 2 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan kram dibagian perut bagian bawah namun sudah tidak terlalu sering dan juga masih mengalami BAK tetapi lebih sering di sore hari.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/mnt

Suhu : 36,2 °C RR : 19

x/mnt

Berat sebelum hamil : 83 kg

Berat sekarang : 95 kg

Tinggi Badan : 150 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

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

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, teraba lunak (bokong) 3 jari dibawah px TFU 30 cm, punggung kanan, letkep, sudah masuk PAP 4/5.

DJJ (+) : 144 x/menit (Doppler)

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.

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

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

4. Analisa

Ny. "A" Usia 37 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 35 minggu 3 hari T/H Letkep dengan Kehamilan Primi Para Sekunder.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Mengingatkan kembali kepada ibu agar banyak istirahat jangan terlalu sering melakukan perjalanan jauh dan jangan terlalu banyak melakukan pekerjaan yang berat di rumah, ibu sudah menerapkannya dan sekarang lebih sering dirumah.
- c. Mengingatkan kembali agar mengurangi minum saat di sore dan malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat di malam hari, ibu sudah menerapkannya.
- d. Memberikan KIE tentang perkembangan pada janin setiap minggunya pada ibu bahwa kehamilan 35 minggu ini belum waktunya bayi keluar dikarena organ-organ tubuh seperti

jantung, paru-paru yang belum seutuhnya matang dan apabila bayi lahir diusia yang terlalu muda akan menyebabkan bayi tidak berkembang dengan normal diluar rahim dan dapat menyebabkan bayi mengalami komplikasi, ibu mengerti tentang KIE yang diberikan dan tidak terlalu khawatir akan waktu kelahiran dan mampu mengulang kembali KIE yang diberikan dengan semua benar.

- e. Mengingatn kembali tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan ekstremitas, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu mampu menyebutkan tanda bahaya.
- f. Mengingatn ibu agar kontrol pada tanggal 7 Mei 2019 di Bidan Ning atau sewaktu-waktu apabila didapati adanya keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan.
- g. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ANC III 1 minggu lagi, ibu bersedia.

AsuhanKebidanan Antenatal III

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 18.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan merasakan kontraksi apabila setelah melakukan pekerjaan rumah dan berlangsung agak lama.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Suhu : 36,2 °C RR : 21 x/mnt

Berat sebelum hamil : 83 kg

Berat sekarang : 95 kg

Tinggi Badan : 150 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan

-/-, puting susu menonjol +/+, ASI +/+

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, teraba

lunak (bokong) 3 jari dibawah px TFU 31 cm, punggung kanan, letkep, sudah masuk PAP 4/5.

DJJ (+) : $(12+11+11) \times 4 = 136$ x/menit

(Funanduskup)

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram.

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

varises -/-

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

4. Analisa

Ny. "A" Usia 37 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 3 hari T/H
Letkep dengan Kehamilan Primi Para Sekunder.

5. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Mengajarkan teknik relaksasi apabila ada kontraksi datang dengan menarik nafas dari hidung dan dihembuskan secara perlahan dari mulut, dan menghitung lama dan berapa kali kontraksi itu terjadi, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan benar.
3. Mengingatkan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kontraksi yang sering dan berdurasi lama, keluar air ketuban dari jalan lahir tanpa disengaja berwarna putih, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan yaitu persiapan diri, memilih tempat bersalin, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, alat transportasi yang akan digunakan saat akan ke tempat bersalin, melakukan rileksasi saat kontraksi muncul dan semakin lama semakin kuat, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan benar.

5. Mengingatkan ibu agar kontrol pada tanggal 14 Mei 2019 di Bidan Ning atau sewaktu-waktu apabila didapati adanya keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan.
6. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ANC IV 1 minggu lagi, ibu bersedia.

Asuhan Kebidanan Antenatal IV

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Mei 2019
Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat Pengkajian : Bidan Praktek Mandiri Bu Ning
Oleh : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan merasakan kontraksi berlangsung lama dan sering.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD: 124/84 mmHg Nadi : 81 x/mnt

Suhu : 36,0 °C RR : 19 x/mnt

Berat sebelum hamil : 83 kg

Berat sekarang : 95 kg

Tinggi Badan : 150 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan

-/-, puting susu menonjol +/+, ASI +/+

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, teraba

lunak (bokong) 2 jari dibawah px TFU 32 cm, punggung kanan, letkep, sudah masuk PAP 3/5.

DJJ (+) : 149 x/menit (Doppler)

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram.

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

varises -/-

Bawah : Turgor Kulit baik, oedema -/-,

tidak

varises -/-

4. Analisa

Ny. "A" Usia 37 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 5 hari T/H Letkep dengan Kehamilan Primi Para Sekunder.

5. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Mengingat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kontraksi yang sering dan berdurasi lama, keluar air ketuban dari jalan lahir tanpa disengaja berwarna putih, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan benar.

3. Menjelaskan persiapan apa saja persalinan yaitu persiapan diri, memilih tempat bersalin, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, alat transportasi yang akan digunakan saat akan ke tempat bersalin, melakukan rileksasi saat kontraksi muncul dan semakin lama semakin kuat, ibu mengerti dan ibu mampu mengulang kembali dengan benar.
4. Mengingatkan ibu agar kontrol pada tanggal 21 Mei 2019 di Bidan Ning atau sewaktu-waktu apabila didapati adanya keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal-hal yang dianjurkan.

4.2. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Kala I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 1 Juni 2019
Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb
Oleh : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 01.00 WIB tanggal 27 Mei 2019. Ibu datang ke bidan pada tanggal 27 Mei 2019 pukul WIB 08.00 dengan keluhan ibu merasakan perutnya mules yang tidak seperti sebelumnya, ketika diperiksa didapati hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm. Ibu di anjurkan untuk pulang terlebih dahulu, namun ibu dianjurkan pulang di rumah yang dekat dengan rumah bidan agar apabila ada sesuatu cepat sampainya. Ibu kembali datang ke bidan pada tanggal 1 Juni 2019 pukul 08.00

WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kenceng-kencengnya, di bidan ibu dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu pembukaan 2 cm, ibu dianjurkan untuk jalan-jalan terlebih dahulu dan istirahat apabila ada HIS dan sudah lelah. Dilakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam. Ibu mengatakan belum sama sekali makan dan hanya minum air putih saja, karena setiap akan makan ibu merasakan mual. HPL ibu tanggal 3 Juni 2019.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,5 °C

RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

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

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 33 cm, puka, DJJ (+) 150 x/menit, letkep sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian, TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.400$ gram

Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dan darah

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

4. Analisa

Ny. "A" G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu T/H/I letkep dengan
inpartu Kala I Fase Laten.

5. Penatalaksanaan

- a. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan ringan di daerah PMB dan beristirahat apabila ada HIS dan sudah merasa lelah, ibu mengerti dan bersedia.
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
- e. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- f. Memberitahukan ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap dan tidak menahan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

- g. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan roti, minum teh manis dan air mineral.
- h. Melakukan observasi kala 1 fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir
- i. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.

Evaluasi Pada Kala I Fase Aktif

1. Pengkajian Kala I

Tanggal : 1 Juni 2019

Waktu : 13.00 WIB

2. Subjektif

Ibu merasakan seperti ingin BAB.

3. Objektif

TTV TD : 130/80 mmHg N : 80 x/mnt

S : 36,5 C His : 4.10.45

DJJ : 147 x/mnt

V/V Bloodshow (+), pembukaan 4 cm, effacement 75 %, Ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian terendah UUK jam 12 , Hodge II+, molase 0.

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun GIII P2002 Ab000 dengan Kala I Fase Aktif.

5. Penatalaksanaan

- a. memberitahukan ibu bahwa pembukaan belum lengkap, pembukaan
- b. bertambah menjadi 4 cm
- c. menhancurkan ibu untuk tidur miring ke kiri kembali
- d. menganjurkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap
- e. menganjurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi saat ada his datang
- f. menganjurkan ibu untuk minum air putih atau makan

Evaluasi Pada Kala I Fase Aktif

1. Pengkajian Kala I

Tanggal : 1 Juni 2019

Waktu : 14.00 WIB

2. Subjektif

Ibu sudah ingin meneran dan sudah tahan lagi.

3. Objektif

TTV TD : 130/80 mmHg N : 86 x/mnt

S : 36, 5 C His : 4.10.45

DJJ : 150

V/V Bloodshow (+), pembukaan 7 cm, efficement 90 %, ketuban (+) jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian terendah UUK jam 12, Hodge III, molase 0.

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun GIII P2002 Ab000 dengan Kala I Fase Aktif.

5. Penatalaksanaan

- a. memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan bertambah namun ibu belum dianjurkan mengejan.
- b. memotivasi ibu dengan berada disamping ibu.
- c. menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila ada his.

Asuhan Persalinan Kala II

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Sabtu, 1 Juni 2019
Waktu : 14.30 WIB
Tempat : BPM Siti Nurcahyaningih, Amd. Keb
Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kencengkenceng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu sudah ingin mengejan. Dan sudah tidak bisa ditahan.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/menit
Suhu : 36,5 °C RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Abdomen : his adekuat 4. 10'. 45"
Genetalia : bloodshow (+), tidak oedem, tidak varises, ada tekanan pada anus, perenium tampak menonjol,

vulva tampak sudah membuka, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 12, bagian kecil (-), hodge III+, moulase 0

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

4. Analisa

Ny. "A" G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ T/H letkep dengan inpartu Kala II.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Melakukan amniotomi diantara kontraksi ketika selaput ketuban tidak tegang untuk mencegah air ketuban tidak menyemprot saat selaput ketuban dipecahkan, ketuban pecah jernih dan tidak bercampur meconium.
- c. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- d. Memimpin ibu untuk meneran setelah ada kontraksi, ibu mampu meneran dengan benar.
- e. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.

- f. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan, belakang kepala, pukul 14.50 WIB tidak langsung menangis hanya merintih, kulit kemerahan, gerakan tidak aktif, lilitan tali pusat satu erat, jenis kelamin laki-laki dan segera diletakkan dilakukan rangsangan taktil setelah itu bayi menangis kuat dan segera diletakkan dimeja resusitasi, kemudian dilakukan manajemen resusitasi yaitu penyedotan lendir dari hidung kemudian dari mulut, kemudian setelah itu dilakukan asuhan bayi baru lahir normal.
- g. Mengecek fundus, kehamilan tunggal
- h. Persiapan management aktif Kala III

Asuhan Persalinan Kala III

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Sabtu, 1 Juni 2019
Waktu : 14.55 WIB
Tempat : BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb
Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler

Genetalia : terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat dan senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- c. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan
- d. Melakukan suntik oxytosin 10 IU atau 1 cc secara IM di paha kanan ibu.
- e. Melakukan dorsokranial dengan cara tangan kiri dorsokranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap pukul 15.05 WIB, ibu merasa lega.
- f. Melakukan masase fundus sebanyak 15x dalam 15 detik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

- g. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon 20 (lengkap), kedalaman 2 cm, diameter 15 cm, selaput utuh, panjang bagian fetal 90 cm, plasenta lahir lengkap dan tidak ada yang tertinggal.
- h. Memeriksa ada tidaknya robekan jalan lahir, setelah dicek tidak ada robekan jalan lahir.
- i. Melakukan menyeka ibu dan membersihkan tempat tidur dan mencuci alat yang sudah direndam dengan larutan klorin.

Asuhan Persalinan Kala IV

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Sabtu, 1 Juni 2019
Waktu : 15.10 WIB
Tempat : BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb
Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia : perdarahan \pm 50 cc, tidak terdapat laserasi

Ekstremitas : atas bawah simetris, tidak oedem, tidak varises

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan Kala IV fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- c. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaian pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- e. Membawa bayi setelah dilakukannya resusitasi, dan perawatan bayi baru lahir ke ruang bayi, sudah dilakukan
- f. Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.

- g. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- h. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- i. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Minggu, 2 Juni 2019
Waktu : 06.30 WIB
Tempat : BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb
Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah lega atas kelahiran bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya namun ASI tidak lancar keluar dan puting susu ibu tidak begitu menonjol. Ibu juga mengatakan bayinya masih bingung saat menghisap puting susu karena puting susu yang tidak terlalu menonjol sehingga bayinya dikasih susu formula karena ibu kesian dari lahir bayinya hanya minum susu sedikit sekali. Ibu mengatakan sudah bisa ke kamar mandi dan sudah BAK juga

mengganti pembalut sendiri. Ibu juga berjalan sendiri saat pindah ke kamar nifas tanpa bantuan.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,6 °C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

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

Genetalia : bersih, lochea rubra, tidak oedem, tidak varises, nampak ada jahitan.

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

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa lega.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tidak terekankan makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti makanan yang mengandung protein yaitu telur tahu tempe, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- d. Memberitahu ibu untuk mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui untuk mencegah puting susu lecet, ibu bersedia melakukan.
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI lancar, ibu mengerti dan mau melakukan.
- f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- g. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu memahami.
- h. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan pentingnya ASI Eksklusif sebagai pembantu perkembangan baik bagi bayi, ibu mau mengerti dan mau melakukan.
- i. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI tanpa tambahan apapun dari luar selama 6 bulan, ibu bersedia.

- j. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh, ibu memahami dan mau melakukan.
- k. Menganjurkan ibu untuk tidak usah takut melakukan pergerakan atau mobilisasi seperti jongkok saat BAB, membasuh genetalia setelah BAK dan BAB, melakukan senam nifas, karena apabila terlalu takut melakukan pergerakan jahitan ibu akan lama mengering, ibu memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- l. Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 1 Juni 2019 jam 07.00 WIB karena kondisi ibu sudah pulih dan ibu di anjurkan kontrol pada tanggal 10 Juni 2019.

Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Senin, 3 Juni 2019
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke-3 masa nifas. Ibu mengatakan masih dengan keluhan seperti saat melahirkan kemarin ASI masih tidak lancar hanya keluar sedikit sekali jadi ibu tetap memberikan susu formula karena kasian melihat anaknya menangis terus-terusan. Ibu mengatakan bayinya tidak pintar mengenyot dan

masih bingung karena puting susu tidak menonjol. Ibu mengatakan belum memandikan bayinya dengan alasan tali pusat belum lepas dan tidak mengganti kassa untuk tali pusat karena takut lepas. Ibu belum bisa BAB sama sekali dan tidak merasa ingin BAB. Selama ini Ibu tidak terek makan dan lebih sering makan sayuran. Ibu juga selalu ingat agar minum air putih yang banyak agar ASI keluar lancar.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

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

Suhu : 36,8 °C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

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

Genetalia : bersih, lochea sanguinolenta ± 10 cc, jahitan masih belum menyatu dengan daging, masih belum kering

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 3 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa lega.
- b. Melakukan pijatan oxytocin agar memperlancar ASI ibu dan mengajarkan keluarga agar melakukan pijatan itu setiap hari apabila ada waktu senggang, ibu dan keluarga memahami dan akan mekalakukan sesuai dengan anjuran.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI lancar, ibu sudah melakukan.
- e. Menjelaskan kembali pada ibu tentang manfaat ASI dan pentingnya ASI Eksklusif sebagai pembantu perkembangan baik bagi bayi, ibu mengerti.
- f. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia.
- g. Menganjurkan ibu untuk makan buah-buahan seperti pepaya agar BAB ibu lancar, ibu memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- h. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia.

- i. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- j. Mengajarkan ibu senam nifas dan memberikan leaflet senam nifas agar dipraktikkan dirumah, ibu memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- k. Menepakati pertemuan selanjutnya yaitu pada tanggal 19 Juni 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Rabu, 19 Juni 2019
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah 2 minggu masa nifas. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah banyak namun warnanya sudah tidak begitu merah segar. Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar dan sudah begitu banyak keluar. Ibu mengatakan masih tetap memberikan susu formula karena pada malam hari.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 83 x/menit
Suhu : 36,7 °C RR : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tidak lecet dan menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).
Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
Genetalia : bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan sudah mulai kering, tidak oedem, tidak varises.
Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post partum fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami
- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi

ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu berencana menggunakan KB IUD.

- d. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI lancar, ibu mengerti dan mau melakukan.
- f. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan pentingnya ASI Eksklusif sebagai pembantu perkembangan baik bagi bayi, iu mau mengerti dan mau melakukan.
- g. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar dari payudara ibu sudah banyak dan sudah seharusnya ibu tidak memberikan susu formula, memotivasi ibu bahwa bayi menangis itu bukan hanya karena lapar, jadi tidak seharusnya diberikan susu formula apabila menangis pada malam hari, ibu mengerti dan bersedia.
- h. Menganjurkan ibu tetap memakan makanan sayur, ikan, telur, air putih yang banyak tanpa harus tarak makan karena asupan dari luar yang masuk ke dalam tubuh ibu sangat bermanfaat bagi ASI bayi sehingga bayi meminum ASI yang banyak namun tidak selalu lapar, ibu bersedia.
- i. Menyepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : Minggu, 14 Juli 2019

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke 42 masa nifas, ibu mengatakan keluar flek-flek saja berwarna kecoklatan, ASI yang keluar banyak namun ibu merasa ASI tersebut tidak cukup pada bayinya maka dari itu ibu tetap memberikan susu formula kepada bayinya.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5⁰C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas baik secara fisik maupun psikologis, keadaan ibu dalam kondisi normal.
- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD, ibu berencana memakai KB IUD apabila sudah siap.
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu memahami.
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI lancar, ibu mengerti dan mau melakukan.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

4.5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

1. Pengkajian

- No register : -
- Tanggal : Minggu, 2 Juni 2019
- Waktu : 06.30 WIB
- Tempat : BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb
- Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Nama By : By. Ny. "A"

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 1 Juni 2019

Bayi Ny. "A" lahir pada tanggal 1 Juni 2019 pukul 14.50 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm, lahir dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun. Sudah diberikan ASI kolostrum setelah 1 jam persalinan setelah itu ASI tidak terlalu lancar dan reflek mencari, menghisap dan menelan bayi sudah bagus namun bayi masih terlalu bingung karena putih susu ibu yang tidak terlalu menonjol. Bayi sudah BAB setelah 4 jam persalinan dan dicampur BAK.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV : DJ: 146 x/menit RR : 45 x/menit

Suhu : 37,0 °C BB : 3400 gram

PB : 51 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

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

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

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

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

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

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

Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 28 cm

Lingkar Lengan : 10 cm

Lingkar Dada : 27 cm

Panjang Badan : 51 cm

Circumferencia Suboksipito bregmatika : 32 cm

Circumferencia fronto oksipitalis : 28 cm

Circumferencia mento bregmatika : 34 cm

Circumferencia Submento bregmatika : 33 cm

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : (+), bayi berhasil menemukan puting susu ibu pada saat proses menyusui.

Reflek swallowing : (+), bayi dapat menelan air susu tanpa hambatan.

- Reflek morro : (+), bayi dapat merespon suara dengan terkejut saat ditepukkan tangan di dekatnya.
- Reflek grasping : (+), bayi mampu menggenggam saat telunjuk jari ditempelkan di telapak tangannya.
- Reflek sucking : (+), bayi dapat mengisap puting susu ibu dengan pintar.

4. Data Penunjang

Pemberian Vit K dan salep mata dilakukan pada pukul 17.30 WIB pada tanggal 1 Juni 2019 di paha sebelah kiri.

Imunisasi Hb0 diberikan pada pukul 07.00 WIB dilakukan pada tanggal 2 Juni 2019 di paha sebelah kanan sebelum bayi pulang dari BPM.

5. Analisa

By Ny. "A" usia 6 Jam dengan berat badan lahir normal

6. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Membungkus bayi dengan kain bersih dan kering segera setelah bayi lahir untuk mencegah hipotermi dan diletakkan didekat ibunya agar diberikan ASI.
- c. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah disuntik Vit K dan diberikan salep mata , ibu mengerti.

- d. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- e. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- f. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- g. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya di bidan setempat, ibu bersedia melakukan
- h. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- i. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- j. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : Senin, 3 Juni 2019

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Bayi Ny. "A" usia 3 hari dalam kondisi sehat. Bayi sudah pintar dalam menyusu namun bayi masih merasa bingung dikarenakan karena puting susu ibunya tidak terlalu menonjol menjadikan bayi marah saat menyusui. Saat ini bayi juga tetap diberikan susu formula. Bayi belum dimadikan hanya diseka, kassa tali pusat belum diganti semenjak pulang dari BPM karena ibu takut untuk mengganti.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV : DJ : 136 x/menit BB : 3400 gram

Suhu : 36,7 °C

RR : 48 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal, sklera putih, conjungtiva merah muda

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral trush, tidak stomatitis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronchi dan wheezing

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat kering dan sudah lepas.

Genetalia : tidak ada ruam popok

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

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

BAB : (+), frekuensi 4-6 kali /hari, konstipasi
lembek.

4. Analisa

By Ny. "A" usia 3 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif tanpa ditambahi apapun yang berasal dari luar seperti makanan atau susu formula, karena ASI Eksklusif dapat menyebabkan bayi akan lebih kebal terhadap penyakit infeksi, karena dalam ASI Eksklusif terkandung zat-zat imun dari ibu, penting bagi perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi secara dini, kejadian infeksi telinga atau congekan menjadi menurun berkat ASI, penurunan risiko diare. Penurunan risiko SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), bayi menjadi tidak atau jarang dirawat di rumah sakit karena penyakit serius, ibu mengerti dan memahami.
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui karena semakin sering bayi menyusui maka ASI akan lancar, dan tumbuh kembang bayi akan cepat dengan nutrisi yang diberikan, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

- d. Mengajarkan ibu untuk mengganti kassa tali pusat, tanpa dibubuhi apapun seperti betadin dan alkohol hanya diberikan kassa saja yang ditali ditali pusatnya agar cepat mengering, ibu mengerti dan memahami.
- e. Mengajarkan ibu untuk tetap memandikan bayinya minimal sehari sekali dengan hati-hati agar tidak terlepas tali pusatnya dan mengganti popok setiap 6 jam sekali atau setiap BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi setelah mandi, ibu mengerti dan memahami.
- f. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan memakaikan pakaian kering, menutup kepala dengan topi dan menyelimuti bayi agar tidak kedinginan dan menjemur bayi pada pagi hari agar membantu organ hati berfungsi dengan baik karena bayi cenderung kuning dan organ hati belum dapat berfungsi dengan baik, ibu memahami dan mau melakukan.
- g. Mengingatkan ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayinya secara rutin sesuai dengan jadwal yang tertera di buku KIA, ibu mengerti.
- h. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, serta merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 19 Juni 2019, ibu bersedia untuk melakukannya.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : 01 Agustus 2019

Waktu : 16.00WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb

Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan ingin memakai KB IUD dan ibu sudah tidak haid.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

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

Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

BB : 88 kg

Pemeriksaan Fisik

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : bersih, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi

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

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ akseptor baru KB IUD.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengingat kembali kepada ibu efek samping dari penggunaan kontrasepsi KB IUD adalah perubahan siklus haid, tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan, ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina, tidak boleh dipakai berhubungan seks selama 1 minggu setelah pemasangan, ibu mengerti.
- c. Mencuci tangan terlebih dahulu, dan menyiapkan alat berupa KB IUD Nova T, Spekulum, Tenakulum, Sonde, betadine, kassa deppres.
- d. Memberikan posisi ibu nyaman mungkin, posisi ibu telah diatur.
- e. Melakukan vulva hygiene, memasang spekulum, menjepit bagian mulut porsio menggunakan tenakulum, mengukur kedalaman rahim menggunakan sonde, menepatkan ukuran di KB IUD sesuai kedalaman rahim, memasukkan KB IUD kedalam rahim menggunakan teknik widrowel, memberikan betadine menggunakan kassa deppres dibagian luka terkena tenakulum.
- f. Memberitahukan efek samping dari KB IUD ini adalah *spotting* (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa

sakit selama 3 bulan pertama pemakaian, rasa nyeri di area bagian yang dipasangkan, ibu mengerti.

- g. Memberitahukan ibu untuk tidak menggunakan untuk berhubungan seks terlebih dahulu selama 1 minggu setelah pemasangan, ibu dan bapak mengerti dan bersedia.
- h. Memberitahukan pada ibu dan bapak bahwa KB IUD ini bertahan selama 10 tahun dan bisa sewaktu-waktu dilepas sesuai keinginan dengan datang ke pusat tenaga kesehatan, ibu mengerti.
- i. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 8 Agustus 2019 di PMB Siti Nurcahyaningih, atau sewaktu-waktu ada keluhan ibu bisa segera datang, ibu mengerti dan bersedia.

Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : 8 Agustus 2019

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb

Pengkaji : Rianti Ningsih

2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 1 Agustus 2019, saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 134/100 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

BB : 88 kg

Pemeriksaan Fisik

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

4. Analisa

Ny. "A" usia 37 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ akseptor baru KB IUD.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Memberikan KIE tentang KB IUD, ibu mengerti.
- c. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB IUD, ibu dapat menjelaskan.
- d. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu mengerti.
- e. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB IUD, ibu memahami.

- f. Memberitahukan kepada ibu dan bapak bahwa sudah boleh melakukan hubungan seksual setelah kontrol 1 minggu ini, ibu dan bapak mengerti.
- g. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi setelah kontrol ini dan ketika ada keluhan ibu segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan mau datang ke tenaga kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang dilakukan kepada Ny. "A" usia 37 tahun GIII P2002 Ab000 dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) Dan Lilitan Tali Pusat di BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb dan di Rumah Pasien yang beralamat di Perumahan Permata Regency 1 Blok 32 No 18 Ngijo Karangploso, Malang dari masa hamil sampai dengan KB di Kota Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1. Asuhan Kehamilan

Terjadinya kehamilan harus adanya sperma dan sel telur yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) serta nidasi (implantasi hasil konsepsi). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung secara normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid yang terakhir.

Kehamilan cukup bulan (term atau aterm) adalah masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37-42 minggu (259 hari). Kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari). Bayi cukup bulan (term infant) adalah bayi dengan usia gestasi 37-42 minggu. Bayi kurang bulan (preterm infant) adalah bayi dengan usia gestasi kurang 37 minggu (Ummi, 2016)

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Pada saat kunjungan pertama dilakukan pendataan berupa anamnesa hingga didapatkan hasil hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 26 Agustus 2018, dan tafsiran persalinan ibu pada tanggal 3 Juni 2019. Hasil anamnesa lainnya yaitu berupa riwayat menstruasi ibu, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penggunaan KB, riwayat kesehatan baik ibu, suami maupun keluarga hingga riwayat kebiasaan ibu sehari-hari, riwayat psikososial, riwayat ekonomi, riwayat spiritual, riwayat budaya sehingga bila ditemukan adanya komplikasi, dapat dicegah sedini mungkin.

Menurut Rochjati, Puji (2017), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. "A" usia 37 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ memiliki skor KSPR sejumlah 6 dengan perhitungan skor awal hamil 2 dan skor usia lebih dari 35 tahun 4, skor ini termasuk dalam KRT (Kehamilan Resiko Tinggi), namun masih tergolong dapat ditolong oleh Tenaga Kesehatan Bidan. Hal ini diterangkan oleh teori Menurut Rochjati, Puji (2017) Ibu hamil dengan skor 2 : dapat bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan bidan, ibu hamil dengan skor 6 atau lebih:

dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan bidan dan dokter, ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG). Setelah diberikan penjelasan, Ny. "A" berencana untuk bersalin di bidan karena memang dari awal ibu menginginkan persalinan di bidan dan melihat riwayat dari anak pertama dan kedua yang melahirkan di bidan yang sama.

Kehamilan Resiko Tinggi dengan usia ibu 37 tahun yang sudah memasuki usia yang rawan untuk mengalami kehamilan karena dalam teori Sulistyawati (2017) kehamilan dengan usia lanjut dapat menyebabkan komplikasi yaitu BBLR, bayi lahir tidak normal, ibu mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah yang tinggi dan diabetes, pada persalinan dapat terjadi preeklamsia, plasenta previa. Kehamilan ibu ini juga termasuk dalam primi tua pada ibu umur > 35 tahun ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan, bahaya yang dapat terjadi : Hipertensi, Pre-eklamsi, KPD, Persalinan macet, Pendarahan Post Partum, BBL <2500 gram.

Selama melakukan asuhan pada Ny. "A" ibu mengeluh mengalami mual-mual pada trimester I, asuhan yang diberikan adalah makan sedikit tapi sering, menghindari makan-makanan yang berlemak atau goreng-gorengan dan diberikan terapi obat B6 dan Gestiamin keluhan pada Ny. "A" termasuk dalam ketidaknyaman pada ibu hamil pada Trimester pertama dan berakhir pada kehamilan memasuki Trimester tiga akhir (Manuaba, dkk, 2017). Mual (*nausea*)

dan muntah (*vomiting*) pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015: 2). Pada trimester II ibu mengalami diare yaitu hanya 1 kali saat usia kehamilan 18 minggu, Ny. "A" mengatakan BAB sehari 3 kali dengan warna coklat encer ada serat sedikit, asuhan yang diberikan adalah mengurangi makanan yang pedas, makanan berlemak atau yang bersifat gorengan, susu, makan yang berserat tinggi dan memberikan terapi oral Antasida, Prenatal.

Pada trimester III, ibu mengeluh sering BAK pada malam hari asuhan yang diberikan adalah kurangi minum air disore dan malam apalagi disaat jam akan tidur agar untuk menyeimbangkan air yang ada didalam tubuh pola minum yang banyak diganti pada pagi dan siang hari dan mengurangi minuman yang mengandung gula keluhan ini termasuk dalam batas normal menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar akibat pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab ibu sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan

kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah *nokturia*.

Keluhan lainnya yaitu ibu merasakan mules dibagian perut bawah seperti kontraksi namun hanya dalam waktu yang singkat dan berulang terus menerus apabila ibu melakukan pekerjaan rumah yang terlalu banyak, asuhan yang diberikan adalah untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan, beristirahat dengan cara duduk kaki diselanjorkan selama 5-10 menit, memperbanyak minum apabila kontraksi terjadi, melakukan relaksasi apabila kontraksi berlangsung seperti menghirup udara dari hidung dan dihembuskan lewat mulut, mengajarkan senam hamil agar memperlancar sirkulasi darah. Menurut Kurnia (2009) ini merupakan hal yang lumrah dikarenakan suatu kontraksi palsu atau kontraksi Braxton-hicks karena di dalam tubuh terdapat hormon yang bernama oksitosin. Hormon ini bertugas merangsang refleks pengeluaran ASI atau Air Susu Ibu. Selain merangsang produksi dan pengeluaran ASI, pengeluaran hormon ini juga menyebabkan rahim ibu hamil kontraksi. Otot rahim ibu jadi meregang dan mengerut yang membuat kepala bayi terdorong ke leher rahim dan bayi Ibu pun siap lahir ke dunia. Terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu. Dengan kata lain menurut penulis menyatakan bahwa organ tubuh memberikan tanda bahwa tubuh sedang mempersiapkan diri atau sedang berlatih untuk mempersiapkan persalinan. Semua yang dialami ibu merupakan hal yang normal terjadi.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. "A" juga termasuk dalam batas normal pada usia yang sudah termasuk mengkhawatirkan.

Didapati hasil pemeriksaan ibu dari Trimester 1 sampai Trimester 3, dan pada kunjungan Trimester 3 didapati ibu memiliki tekanan darah dalam batas normal yaitu pada kunjungan pertama sampai kunjungan keempat didapati tekanan ibu 120/80 dan dilihat dari riwayat kesehatan keluarga ibu tidak memiliki keturunan penyakit darah tinggi atau hipertensi. Untuk pemeriksaan nadi, suhu dan denyut nadi ibu dalam batas normal tidak ada kenaikan yang sangat drastis dari mulai kunjungan pertama sampai kunjungan-kunjungan yang berikutnya.

Selama kehamilan berat badan Ny. "A" bertambah 12 kg. Dalam kasus Ny "A" penambahan berat badan sudah termasuk obesitas atau terlalu gemuk selama kehamilan. Hasil dari IMT ibu 36,8 kg/m² dan seharusnya pada selama kehamilan ibu menambah berat badanya sebanyak 6,9 kg sampai 11 kg namun pada ibu sendiri ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 12 kg. Hal ini diperjelas dengan adanya teori yang mengatakan bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil dengan kategori kurus yaitu sebanyak 12,7 – 18 kg, kategori normal 11 – 16 kg dan untuk berat badan terlalu gemuk (obesitas) 6,9 – 11 kg (Pantiawati, 2016).

Dianjurkan untuk ibu makan makanan yang manis yang mana akan mempercepat pertumbuhan janin mengingat penambahan berat badan ibu yang sudah termasuk obesitas. Seseorang terkategori sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari atau sama dengan 30 kg/m² dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMT 25-29,9 kg/m² (Rachmi, 2017). Komplikasi yang dapat dijumpai pada masa kehamilan dengan obesitas adalah DM, Hipertensi, bayi makrosomi. Komplikasi pada masa persalinan

rupture perinium dan komplikasi yang dapat berdampak pada bagi ibu dan bayi adalah seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin (Stothard, 2009). Pengukuran LILA ibu masih bisa dikatakan dalam batas normal yaitu 31 cm hal ini dikemukakan oleh Supriasi (2012) lingkaran atas ibu dibagi menjadi 3 kategori yaitu LILA kurang (<23,5) LILA normal (23,5) LILA lebih (28,5) (Suryati, 2010).

Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan saat kunjungan rumah sebanyak 4 kali didapatkan hasil antara usia kehamilan dengan TFU sesuai menurut Mochtar (1998) yaitu usia kehamilan 36 minggu Tinggi Fundus Uteri adalah 32 diatas simpisis. Pada pemeriksaan kunjungan yang terakhir ibu 32 cm dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Pemeriksaan dilakukan untuk memantau antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Dari pemeriksaan TFU yang dilakukan dapat mengetahui TBJ pada saat itu sehingga didapatkan hasil TBJ Ny. "A" dengan TFU 32 cm adalah 3.100 gram yang sudah dikatakan Bayi Berat Lahir Normal. Detak Jantung Janin dalam batas normal setiap pemeriksaan yaitu 149 x/menit menggunakan doppler tidak ada kesenjangan antara teori mendengarkan denyut jantung janin adalah bagian dari proses dengan menggunakan doppler atau linex. Dengan batas normal denyut jantung janin 120-160 x/menit (Prawiroharjo, 2010)

Pemeriksaan fisik mulai dari atas sampai bawah Ny. "A" juga tidak ditemukan komplikasi seperti ekstremitas ibu dari mulai tangan

dan kaki tidak didapati kebengkakan atau odeme. Menurut penulis tujuan pemeriksaan fisik ini juga sangat penting bagi tercapainya asuhan komprehensif karena dari pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dapat dilihat apakah ibu memiliki komplikasi dalam masa kehamilannya. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009 tujuan dari pemeriksaan fisik sendiri adalah mengumpulkan data sistematis dan komprehensif, membuktikan hasil anamnesa, melakukan diagnosa, mengetahui kesehatan ibu dan janin, mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.

Selama kehamilan, Ny. "A" melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Mojolangu pada tanggal 10-11-2018 pada Trimester 1. Pemeriksaan Hb yaitu pada usia kehamilan 13 minggu 2 hari dengan hasil Hb ibu 12,8 gr%. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% sehingga bisa dikatakan bahwa Hb Ny. "A" dalam batas normal (Hanni, 2016). Protein urine (-) Negative, Reduksi Urine (+) Positive 1, Golongan Darah A+, HBsAg (Non Reaktif), Anti HIV (Non Reaktif), SYPHILIS/TPHA (Non Reaktif). Pemeriksaan laboratorium lengkap ini diharuskan dilakukan pada trimester satu sampai tiga terlebih lagi pada ibu hamil dengan usia lebih 35 tahun dan pada kasus ini juga ditemukan berat badan pada ibu yang sudah berlebihan yang dapat merujuk pada penyakit diabetes militus pada kehamilan yang ketiga ini

Standar asuhan kehamilan ada 14 T (Walyani, 2015). Dari 14 T yang dilakukan adalah Timbang dan Tinggi Badan, Tekanan Darah, Pemeriksaan TFU, Tablet Fe dari Bidan, Pemeriksaan Kadar Hb, Imunisasi TT, Pemeriksaan HIV/AIDS, PMS, HbsAg, pemeriksaan

protein urine, reduksi urine, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara. Standart asuhan kebidanan yang tidak dilakukan atau diberikan adalah pemberian obat malaria dikarenakan ibu bukan pendatang dari daerah endemis malaria dan tidak memiliki gejala malaria dan pemberian kapsul minyak yodium tidak diberikan karena daerah ibu bukan termasuk dalam daerah yang endemis.

Asuhan diberikan pada Ny. "A" selama kehamilan pada kunjungan selalu memberikan motivasi agar ibu tidak terlalu memikirkan dalam kehamilannya yang sudah memasuki usia lanjut, pada kehamilan yang memang tidak diinginkan ini, menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan dengan usia lanjut seperti pendarahan pervagian, sakit kepala hebat, penglihatana kabur, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil dan melakukan gerakan-gerakan ringan seperti jalan-jalan di pagi hari setelah sholat subuh karena gerakan itu dapat memperlancar aliran darah.

Pada kasus Ny. "A" sering mengalami kontraksi sejak usia kehamilan 37 minggu hal ini termasuk fisiologis diusia kehamilan trimester tiga dilihat dari kebiasaan Ny. "A" yang selalu beraktifitas mengerjakan pekerjaan rumah dan berjualan diusia kehamilan 36 minggu seperti mengepel, menyapu, mencuci baju tanpa mesin cuci, berjualan dikantin sekolah dari jam 8 pagi sampai jam 3 sore, dilihat dari faktor lain juga yang Ny. "A" adalah mengkonsumsi makanan yang pedas dan mengonsumsi sayur-sayuran, ikan, dan telur dimasa kehamilannya. Semua pernyataan yang disampaikan Ny. "A" sesuai dengan pernyataan teori hal-hal yang dapat memberikan efek pada

kontraksi adalah sering beraktifitas seperti berjalan dapat membantu pergerakan bayi turun ke bawah menuju panggul. Tekanan dari bayi pada panggul Anda akan membuka leher rahim sebagai jalan lahir, kemudian akan memicu tubuh melepaskan hormon oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi. Berjalan dapat mendorong bayi ke posisi yang lebih baik, mengurangi stres, dan juga dapat menjaga kebugaran tubuh sebagai persiapan untuk melahirkan. Makanan pedas dapat menyebabkan tubuh melepaskan hormon prostaglandin melalui proses pencernaan. Hormon ini akan memicu kontraksi pada rahim. Makanan pedas juga dapat mengiritasi usus sehingga merangsang pergerakan Rahim (Tania, 2017)

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu sebanyak 4 kali kunjungan selama kehamilan adalah baik dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan masalah semua masih tergolong dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan yang keempat mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias mendengarkan dan mau melakukan apa yang sudah disarankan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan kepada ibu berjalan dengan baik. Asuhan juga berjalan dengan baik karena ibu mau melaksanakan asuhan dan konseling yang sudah diberikan sehingga setiap kunjungan ada kemajuan yang didapat.

5.2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Manuaba, dkk, 2017).

Pada kasus Ny. "A" datang ke BPM usia kehamilan 39 minggu 2 hari pada tanggal 1 Juni 2019 didapati TTV batas normal, TFU : 33 cm, TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.400$ gram, DJJ : 150 x/menit, his yang adekuat yaitu 4. 10'. 45".

Pada kasus Ny. "A" lama kala I fase laten berjalan 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori yaitu. Menurut Kuswanti, dkk (2014) pada multigravida mekanisme membukanya serviks lebih cepat dari primigravida. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam yaitu pembukaan berlangsung lambat sampai ukuran 3 cm.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. "A" yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar BPM karena pembukaan yang masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk istirahat apabila sudah merasa lelah dan apabila his datang, mengajarkan tehnik relaksasi dengan menarik nafas panjang yang diambil dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut, hal ini guna mengurangi rasa sakit yang diderita ibu. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan senyaman mungkin agar mempercepat penurunan kepala janin serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, namun ibu hanya menginginkan minum saja karena apabila dipaksakan memakan sesuatu ibu merasa mual dan pengen muntah, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny. "A" untuk menghadapi persalinan. Tindakan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan karena pada proses persalinan akan ada perasaan takut yang dapat

meningkatkan nyeri, otot – otot akan menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang–orang terdekat pasien, (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter) (Walyani, Elisabeth Siwi 2018).

Selama proses kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Pada kala I berlangsung fisiologis disebabkan karena aktifitas ibu dan asupan yang diperoleh dari sayuran hijau yang dikonsumsi ibu. Meskipun ibu tidak pernah mengikuti senam hamil yang ada di kompleks rumah namun ibu tetap melakukannya dirumah sembari mengerjakan pekerjaan rumah dan melakukan pekerjaan diluar rumah yang sama saja seperti berolahraga.

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Manuaba, dkk, 2017). Pada kasus Ny. “A” pukul 14.00 WIB ibu mengatakan ada dorongan meneran yang sudah tidak bisa ditahan lagi dan keinginan untuk BAB yang banyak, ketuban pecah secara amniotomi pada pukul 14.30, terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK jam 12, HIII+, molase 0, perinium menonjol, vulva vagina membuka, ibu sudah ingin

meneran, asuhan yang diberikan kepada Ny. "A" yaitu membantu untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan berkerjasama dengan suami Ny. "A". Mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obat, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan disertai dengan minum, menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk mempercepat kontraksi, melakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan prosedur.

Pada kasus Ny. "A" proses persalinan kala II berlangsung selama 50 menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa kala II persalinan pada *primigravida* berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada *multigravida* kala II berlangsung selama 1 jam sehingga proses kala II pada Ny "A" termasuk dalam batas normal (Manuaba, dkk, 2017). Pada kasus Ny. "A" kelangsungan persalinan yang termasuk dalam batas normal, dipengaruhi beberapa faktor dalam persalinan yaitu power atau kekuatan dari ibu, His atau kontraksi yang adekuat dari ibu yang dilakukan tanpa rangsangan, jalan lahir ibu yang juga cukup besar, posisi kepala yang sudah bagus, perasaan ibu yang yakin dapat bersalin dengan normal, tenaga kesehatan yang sudah berpengalaman dalam menangani persalinan. Semua faktor itu tadi sangat penting pada persalinan yang ingin berlangsung dengan normal (Manuaba, 2017)

Pada proses persalinan bayi mengalami mekanisme persalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala felksi, *internal rotation* (putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi (Kuswanti,

dkk, 2016) . Ibu dipimpin meneran, bayi lahir pukul 14.50 WIB, bayi lahir spontan, belakang kepala, merintih, gerakan tidak aktif, kulit kemerahan, ketuban jernih, lilitan tali pusat erat satu, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, A-S : 7-8, setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD dikarenakan bayi tidak langsung menangis kuat hanya merintih, warna kulit kemerahan, gerak tidak aktif dan langsung dilakukan rangsangan taktil di bagian ekstremitas, setelah itu bayi menangis kuat, segera diletakkan di meja resusitasi dan segera dilakukan penyedotan cairan yang ada didalam hidung dan mulut setelah dilakukan penyedotan menggunakan deelee. Segera melakukan asuhan bayi baru lahir. Dalam proses melahirkan bayi Ny. "A" berlangsung 50 menit ini berarti tidak ada kesenjangan teori namun walaupun ibu tidak melebihi batas yang disampaikan oleh teori namun ada komplikasi pada persalinan yaitu lilitan tali pusat yang disebabkan oleh air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil, kehamilan kembar, kurangnya *Wharton Jelly* yang ada di bagian tali pusat (Sarwono, 2010). Komplikasi yang terjadi apabila menjumpai kasus lilitan tali pusat menurut penulis adalah terjadinya asfiksi pada bayi baru lahir.

Pada kasus Ny. "A" setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti setelah memastikan bayi tunggal, kemudian dilanjutkan dengan injeksi oksitosin 10 IU pada paha kanan ibu. Pemberian injeksi oksitosin bermanfaat untuk memperkuat kontraksi pada otot rahim, menghentikan perdarahan pasca persalinan dan membantu merangsang keluarnya air susu pada ibu menyusui (Alodokter, 2016). Dilanjutkan dengan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri, manfaat

dilakukannya hal ini yaitu mencegah agar tidak terjadinya inverse uteri karena apabila melakukan tindakan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat akan menyebabkan uterus tertarik keluar dan terbalik, sedangkan manfaat masase yaitu agar uterus berkontraksi dengan baik sehingga menghentikan perdarahan dan mencegah terjadinya atonia uteri (Wahyuningsih, dkk, 2017).

Setelah plasenta lahir dan dilakukan massase selama 15 kali pada Ny. "A" dilakukan pengecekan plasenta dengan menggunakan kassa dengan hasil plasenta berdiameter 17 cm dan tebal \pm 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, koteledon 17, panjang tali pusat 90 cm insersi tali pusat berada ditengah yaitu insersi sentralis dari hasil yang didapatkan dilapangan tidak ada kesenjangan anantara teori yang menyatakan Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal \pm 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, Jumlah celah pada plasenta dibagi menjadi 16-20 kotiledon, panjang tali pusat 50-60 cm (Sulistyawati, 2011)

Pada kasus Ny. "A" plasenta lahir dalam 10 menit, plasenta lahir lengkap, pada pemeriksaan genetalia tidak ada robekan pada jalan lahir. Kala III ini juga disebut sebagai kala uri. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 5 sampai 30 menit kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir setelah bayi lahir dan secara spontan, pengeluaran

plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Manuaba, dkk, 2017). Manajemen Aktif Kala III yang benar dan tepat dari tenaga kesehatan terlebih bidan sebagai yang menolong ibu merupakan alasan tidak adanya komplikasi di dalam proses kala III.

Menurut Manuaba, (2017) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Seperti yang terjadi pada kasus Ny. "A" yaitu dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal yaitu 120/80, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 50 cc kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny. "A" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Asuhan Kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. "A" ditemukannya adanya masalah atau komplikasi dalam persalinan. Maka dapat disimpulkan persalinan pada ibu ditemukannya komplikasi pada ibu yaitu lilitan tali pusat dalam proses persalinan yang begitu erat walaupun lilitan tali pusat hanya satu itu juga dapat mengakibatkan bayi tidak langsung menangis kuat hanya merintih dan karena lilitan tali pusat itu tidak dilakukannya IMD pada bayi. Namun masalah komplikasi ini dapat ditangani dengan baik dan bayipun dapat langsung menangis setelah dilakukannya tindakan rangsangan taktil dan dilakukannya resusitasi. Ibu dan keluarga

sangat komprehensif dalam proses persalinan sehingga tidak ada kesulitan dalam melakukan pertolongan sehingga tidak ada yang komplikasi lanjut dalam proses selanjutnya.

5.3. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. 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. (Esty, 2016).

Pada kasus Ny. "A" masa nifas berlangsung selama 42 hari yang berlangsung pada tanggal 1 Juni sampai 13 Juli 2019. Pada masa nifas ini ibu mengalami kesulitan BAB dari setelah ibu melahirkan hingga 3 hari ibu mengatakan tidak terek makan dan sering makan sayuran dan minum air putih namun ibu tidak merasakan ingin BAB sama sekali, ibu juga menuturkan memang dari sebelum kehamilan anak ketiga ini ibu susah dalam melakukan BAB, dilihat dari riwayat anak pertama dan kedua ibu juga susah dalam BAB. Kasus kesulitan pada Ny. "A" termasuk fisiologis walaupun ibu memiliki riwayat susah BAB dari sebelum kehamilan karena belum melebihi batas yang dinyatakan menurut Suherni (2016) buang air besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama

persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

Keluhan lainnya adalah dalam proses menyusui berlangsung tidak lancar, ibu mengalami keluhan dalam proses menyusui. Pada hari pertama setelah kelahiran ASI tidak lancar hanya keluar sedikit sekali sehingga diberikan Susu Formula oleh Bidan karena ibu terlalu khawatir anaknya kehausan. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena biasanya ASI ibu sedikit setelah melahirkan disebabkan oleh hormon progesterone saat kehamilan yang dapat menghambat produksi ASI, kemudian akan turun setelah bayi lahir dan plasenta terpisah dari rahim. Penurunan progesteron ini memicu produksi ASI. Kolustrum lah yang akan memberi bayi cukup nutrisi selama masa-masa awal ia dilahirkan sebelum memperoleh [ASI](#). Bayi dapat bertahan tanpa makanan dan minuman apapun dalam 72 jam pertama dalam hidupnya (Yahya, 2018). Menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu nifas yang memberikan ASInya kepada bayi yaitu mengurangi perdarahan setelah melahirkan (post partum), menguranginya anemia, dapat menjarangkan kehamilan pada ibu ASI sampai 6 bulan, membantu dalam proses involusi, dapat menjadikan metode diet pada ibu yang tidak mau terlihat gendut setelah persalinan, mengurangi kemungkinan penderita kanker, lebih murah dan hemat waktu, memiliki resiko yang rendah dalam resiko terkena penyakit seperti *endometriosis*, *carcinoma endometrium* dan *osteoporosis* (Roesli, 2004)

Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 3 – 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6

minggu post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda setiap kunjungannya. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny. "A" berjalan normal, pada 6 jam post partum normal yaitu 2 jari dibawah pusat, pada 3 hari post partum 4 jari dibawah pusat, pada 2 minggu post partum 2 jari diatas simpisis, pada 6 minggu post partum sudah tidak teraba. Penurunan pada TFU ini dinamakan *Involusi* yaitu suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot plos uterus (Ambarwati, 2010). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya.

Pengeluaran *lochea* pada kasus Ny. "A" dalam batas normal, yaitu pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 3 hari postpartum lochea sanguilenta, pada 2 minggu postpartum lochea serosa, dan pada 6 minggu postpartum lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori yaitu *lochea rubra*/merah keluar pada hari pertama sampai hari kedua post partum, *lochea sanguinolenta*/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke tiga sampai hari ke tujuh post partum, *lokhea serosa*/kuning kecoklatan berlangsung hari ke tujuh sampai ke empat belas, *lokhea alba*/putih berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum (Rukiyah, dkk, 2016).

Asuhan ambulasi sudah dilakukan setelah 2 jam postpartum yaitu miring kanan, miring kiri, duduk juga belajar menyusui anaknya dan berdiri dan ibu tidak merasa pusing setelah itu berpindah dari ruang partus ke ruang nifas dilakukan dengan berjalan kaki karena

menurut Ny. "A" sudah mampu dan tidak merasa sakit saat digunakan bergerak. Setelah 6 jam postpartum Ny. "A" juga melakukan mobilisasi ke kamar mandi tidak dibantu siapapun Ny. "A" sudah bisa BAK dengan cara jongkok dan mengganti pembalut dan celana dalam. Tidak ada kesenjangan antara teori [Ambulasi dini \(early ambulation\)](#) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Suherni, 2007)

Pada tahapan psikologis ibu tidak ditemukan adanya gangguan abnormalitas. Kelahiran bayi Ny. "A" ini merupakan kelahiran anak ketiga setelah 8 tahun jarak dari anak pertamanya. Ibu sangat bahagia karena anaknya telah lahir sebelum hari raya karena dari pihak suami dan ibu sangat ingin agar persalinan ini cepat. Dari pihak suami maupun keluarga sangat mendukung ibu dalam merawat anak keduanya. Suami membantu ibu dengan mencuci pakaian ibu dan anaknya. Ibu melakukan pekerjaan lain memandikan bayinya. Anak pertama yang sudah berumur dewasa juga ikut membantu dalam hal beres-beres rumah dan menjaga adeknya apabila ibu sedang memasak ataupun mengerjakan hal lain.

Asuhan kebidanan yang diberikan dalam proses mengembalikannya kondisi ibu saat sebelum hamil yaitu senam hamil yang dapat membantu proses involusi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan setelah persalinaan lebih dari 500 cc, demam tinggi lebih dari 38⁰ C, sakit kepala hebat sampai pandangan kabur, nyeri pada

betis, kesulitan bernafas dan nyeri dada, gangguan buang air besar, merasa tidak percaya diri dalam mengasuh anak atau sedih, ASI tidak keluar lebih dari 3 hari.

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

5.4. Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 3 hari dan pada kunjungan kedua bayi usia 14 hari (Dewi, 2011).

Bayi Ny. "A" lahir normal, tidak langsung menangis spontan (merintih), warna kulit kemerahan, gerak tidak aktif, lilitan tali pusat pada tanggal 1 Juni 2019 jam 14.50 WIB dengan *apgar score* 7-8, jenis kelamin laki-laki, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3400 gram, PB 51 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan. Pada kasus bayi Ny. "A" berat badan saat lahir 3400 gram termasuk normal karena

menurut teori yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Vivian Nanny & Tri Sunarsih, 2016).

Pada kasus Ny. "A" bayi tidak langsung dilakukan IMD karena bayi harus segera dirangsang taktil dibagian ekstremitas atas dan bawah karena bayi lahir tidak menangis spontan hanya merintih kemudian setelah dirangsang taktil bayi langsung menangis kuat dan dilakukan resusitasi dengan melakukan penyedotan menggunakan deelee. Setelah bayi menangis kuat dan dipastikan tidak ada cairan didalam paru-paru dan lambung, bayi segera diberikan asuhan bayi baru lahir normal yaitu dikeringkan, diberikan pakaian bayi, diberikan salep mata, 1 jam setelah lahir.

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

Pada kasus bayi Ny. "A" imunisasi Hepatitis B dilakukan 1 hari setelah bayi lahir di bidan pada tanggal 2 Juni 2019 jam 07.00 WIB sebelum bayi diperbolehkan pulang dan imunisasi BCG dilakukan

pada tanggal 1 Juli 2019 jam 08.00 WIB di PMB tempat bayi dilahirkan dengan usia bayi 1 bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi yaitu usia 0–7 hari dan imunisasi BCG diberikan 1 kali pada saat usia bayi kurang dari 3 bulan. Sehingga tindakan yang dilakukan pada bayi Ny. “A” dalam batas normal (Ifan, 2010).

Selama melakukan kunjungan pada bayi Ny. “A” dilakukan pemeriksaan umum maupun fisik, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, tali pusat sudah kering, dan lepas pada usia 7 hari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tali pusat biasa lepas pada hari ke 3-15. Kenaikan berat badan bayi Ny. “A” meningkat pesat yaitu sebesar 700 gram, kenaikan tersebut termasuk dalam batas normal, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI (Marmi, 2012).

Pada kasus Ny. “A” diberikan ASI dan diberikan tambahan susu formula sampai 42 hari masa nifas karena ibu merasa ASI yang dikeluarkan kurang untuk memenuhi kebutuhan bayinya jadi ibu memberikan tambahan susu formula sehari diberikan pada malam hari sebelum tidur. Ny. “A” juga memahami tidak baiknya susu formula bagi pertumbuhan bayi, dilihat dari anak pertama dan kedua Ny. “A” memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan. Asuhan yang diberikan kepada Ny. “A” adalah pemberian susu formula sebagai minuman pertama untuk bayi akan memberikan kerugian karena susu formula mengandung zat asing yang akan ditangkap oleh sel-sel pada lapisan dalam dinding usus yang masih “terbuka”, hal ini dapat menimbulkan reaksi alergi atau infeksi jika campuran air yang digunakan pada susu formula tidak higienis. Hal ini dapat

meningkatkan risiko kematian bayi. Di sisi lain, pemberian kolostrum (ASI yang keluar pertama kali beberapa hari setelah melahirkan) akan memberi perlindungan terhadap bakteri, virus, protozoa, dan alergi karena kolostrum kaya akan zat kekebalan dan tidak mengandung zat penyebab alergi (Endomd, dkk, 2012).

Pada kasus Ny. "A" setelah 42 hari ibu juga sudah melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum hamil yaitu berjualan di kantin sekolah tempat di mana suami berkerja mulai dari jam 8 sore sampai jam 3 sore. Penulis memberikan metode agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa menambahkan minuman lainnya dari luar yaitu dengan metode pemerahan ASI menggunakan alat yang sudah banyak dijual di toko perlengkapan bayi dan apotek kemudian dimasukkan ke dalam botol susu juga dapat disimpan dalam pendingin yang dapat bertahan sampai 24 jam, apabila tidak dimasukkan ke dalam pendingin dapat bertahan sampai 6 jam (suhu ruangan), disimpan dalam suhu 4 derajat atau lebih dingin dapat digunakan sampai 5 hari. Frekuensi pemerahan ASI dengan idealnya 2 sampai 3 jam sudah cukup atau sekuat ibu saja (Tantri, 2015)

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "A" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi \pm 15-30 menit untuk mencegah bayi kuning. Selama melakukan perawatan bayi di rumah. Memberikan konseling kepada ibu agar mengganti popok bayi setiap 6 jam sekali dan memandikan bayi sehari 2 kali dan mengganti pakaian bayi setiap setelah mandi dan mengganti kassa tali pusat apabila belum lepas. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan tetap memakaikan bedong. Kemudian menjelaskan kepada ibu

tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali walaupun ibu tetap memberikan susu formula, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih. Sehingga bayi baru lahir pada bayi Ny. "A" tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.

5.5. Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyo, 2017).

IUD (*Intra Uterine Devices*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode

kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi (Trans Info Media, 2008).

Setelah dilakukan anamnesa pada kasus Ny. "A" bahwa telah mendiskusikan dengan suami dan ibu menetapkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB IUD sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB IUD yaitu di lihat dari faktor usia ibu yang sudah 37 tahun dan ibu juga sudah tidak ingin lagi memiliki anak karena sudah memiliki 3 anak yang menurutnya itu sangat cukup. Ibu juga memilih KB IUD ini karena tidak mengganggu produksi ASI menurut Sulistyawati (2014) metode kontrasepsi yang cocok dan dapat dipilih untuk wanita menyusui adalah alat kontrasepsi IUD karena IUD yang biasa lazim dipakai sekarang adalah IUD yang mengandung tembaga (Cooper T, Nova T, Cooper 7) serta IUD yang mengandung hormon progestine yang tidak mempengaruhi terhadap produksi ASI dan komposisi ASI. Progestine yang terkandung pada KB IUD ini akan dilepaskan dalam jumlah yang sedikit sehingga hanya mempunyai efek lokal saja. Pada kasus Ny. "A" KB IUD ini sangat efektif dalam menunda terjadinya kehamilan kembali karena Ny. "A" trauma setelah memakai KB Suntik 3 bulan dan mengalami kebobolan melihat dari riwayat Ny. "A" yang pernah mengalami kebobolan dalam penggunaan KB, KB IUD ini sangat efektif karena IUD akan menghambat sperma bertemu dengan ovum dengan bentuknya yang menghalangi jalan sperma hingga *tuba falopii*, sehingga tidak terjadi pembuahan dan

efektifitasnya tinggi, namun dapat merubah pola dan periode haid serta terdapat nyeri saat haid (Majid NK, 2013).

Pemasangan KB IUD pada Ny. "A" dilakukan setelah haid hari ke-9 ini merupakan keterlambatan pasalnya haid sudah selesai dihari ke-7 dan sudah bersih ini dikarenakan ketidaksiapan ibu melakukan pemasangan KB IUD yang merupakan kali pertama ibu melakukan tindakan seperti alat yang dimasukkan kedalam rahim dan akan bertahan selama 10 tahun. Walaupun sudah keputusan dari kedua belah pihak antara suami dan istri tetap saja Ny. "A" belum siap. Dan akhirnya dilakukanlah pada tanggal 1 Agustus 2019 bersamaan dengan imunisasi pada bayi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2. Tidak ada kesenjangan antara teori yaitu waktu pemasangan pada KB IUD yang benar yaitu setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid. segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. setelah 6 bulan bila menggunakan kontrasepsi MAL, setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi, Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Setyaningrum, 2016). Teori lain yang menjelaskan keharusan waktu pemasangan pada kondisi rahim masih mengeluarkan darah dan mulut rahim sedang terbuka. Dengan terbukanya mulut rahim, maka memasukkan sesuatu kedalam tidak perlu terlalu dipaksakan sehingga meminimalisir rasa nyeri. Keluarnya darah dari mulut rahim juga bisa berfungsi sebagai pelumas yang melancarkan proses memasukkan IUD. Setelah melahirkan adalah moment yang tepat karena rahim masih terbuka lebar dan sedang lunak,

jadi bisa dipasangkan dengan mudah. Untuk yang lahir caesar juga bisa langsung dimasukkan spiral lewat perut ke arah bawah. Perdarahan terjadi apabila pemasangan di luar masa menstruasi, jadi rahimnya keras (Mahmuddin Ridwan, 2018)

Pada penatalaksanaan yang dilakukan dalam rangka pemasangan alat kontrasepsi KB IUD pada Ny. "A" dilakukan pemeriksaan TTV dan Pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan Ny. "A" dilakukan pemasangan KB IUD pada ibu di daerah dalam rahim, kemudian memberitahukan jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 8 Agustus 2019 dan memberitahukan agar tidak melakukan hubungan seks terlebih dahulu sampai 1 minggu setelah pemasangan.

Evaluasi KB IUD yang sudah terpasang didalam rahim ibu selama 1 minggu, dari hasil anamnesa yang didapat Ny. "A" merasa nyaman dengan penggunaan KB IUD ini, hanya merasakan nyeri selama 3 hari setelah pemasangan, mengeluarkan darah setelah pemasangan selama 3 hari berwarna merah segar dan konsistensi encer, setelah selang 3 hari rasa nyeri dan darah sudah tidak dirasakan dan keluar. Menurut teori efek samping dari AKDR yaitu *spotting* (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian, rasa nyeri pasca pemasangan (Setyaningrum, 2016)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny. "A" ada didapati kesenjangan antara teori dan praktek dimana waktu pemasangan yang melampaui waktu

yang tepat dalam pemasangan alat kontrasepsi agar tidak terjadi komplikasi. Walaupun dalam proses pemasangan tidak ditemukan kendala namun tetap saja ini merupakan kesalahan dalam memberikan informasi yang dapat merugikan pasien. Dilain sisi tenaga kesehatan juga sudah memfasilitasi pasien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baginya.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. "A" usia 37 tahun G_{III} P₂₀₀₂ A₀₀₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) Dan Lilitan Tali Pusat di BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb dan Rumah Pasien yang beralamat Perumahan Permata Regency 1 Blok 32 No 18 Ngijo Karangploso, Malang dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Kota Malang, dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu serta mendokumentasikan dengan SOAP note, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan KRT dengan score 6 yaitu usia saat hamil 37 tahun, standart asuhan yang diberikan kepada ibu adalah sebanyak 12T. Stabdart asuhan pemberian obat malaria dan kapsul minyak yodium tidak diberikan karena tidak dalam kategori daerah endemis dan tidak memiliki riwayat malaria, selama kehamilan dan asuhan diberikan kunjungan sebanyak 4 kali dari mulai usia kehamilan 34 minggu sampai 37 minggu, selama kunjungan keluhan yang dirasakan fisiologis.

2. Asuhan Persaliman

Asuhan kebidanan persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari berlangsung selama 6 jam pada Kala I, pada kala II berlangsung selama 50 menit, pada Kala III berlangsung 10 menit dan Kala IV berlangsung dengan normal tanpa ada komplikasi apapun. Pada kala II ditemukan lilitan tali pusat satu kencang pada bayi sehingga bayi tidak menangis kuat hanya merintih dan tidak dilakukannya IMD pada bayi baru lahir dan segera dilakukannya tindakan sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung 42 hari dan ditemukannya keluhan yaitu ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan diselingi dengan susu formula karena ketidakpercayaan diri ibu dalam pemenuhan ASI yang cukup pada bayinya. Pada masa nifas berjalan fisiologis.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi dengan BBLN dengan lahir normal, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3400 gram panjang 51 cm, tidak ada kelainan konginetal, tidak ditemukannya hasil yang patologis, setelah ibu bersalin bayi tidak diberikan ASI belum keluar banyak sehingga diberikan susu formula pendamping namun sampai usia 1 bulan lebih bayi masih diberikan susu formula yang memiliki kandungan tidak bagus untuk pertumbuhan bayi walaupun ASI dari ibu masih tetap diberikan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada dilakukan setelah 42 hari postpartum dan KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu post partum (masa nifas) adalah KB IUD. Pada pemasangan KB dilakukan pada hari ke-9 setelah haid karena ibu merasa belum siap dalam proses pemasangan, didapati kesenjangan teori namun pemasangan tidak mengalami permasalahan dan berjalan sesuai dengan proses pemasangan.

6.2. Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan

Memberikan sarana dan prasarana perpustakaan aneka buku tentang kebidanan dari mulai fisiologis maupun yang patologis serta buku yang lebih spesifik dalam membahas kasus kebidanan juga dalam lingkungan dalam perpustakaan diberikan tempat yang nyaman mungkin agar minat membaca lebih tergerak lagi karena melihat tempat yang nyaman. Memberikan kemudahan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan seperti alat jangka panggul dan menambah lagi fasilitas alat yang lebih canggih agar seperti di lahan praktik.

2. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Mahasiswa harus belajar

lebih tentang teori-teori dalam kebidanan yang telah didapat selama pendidikan dan dapat mengamalkan ilmu-ilmu yang telah didapat dengan sebaik-baiknya, serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa tingkat selanjutnya.

3. Bagi Lahan Praktik

Mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan. Tetap memegang teguh sebuah tindakan keselamatan dengan melakukan asuhan sesuai dengan standart asuhan kebidanan sesuai SOP.

4. Bagi Klien

Ibu hamil lebih meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan membaca buku KIE ataupun alternatif lain menggunakan ponsel serta rajin pemeriksaan kehamilan secara teratur ke tenaga kesehatan agar dapat terdeteksi sedini mungkin komplikasi yang mungkin terjadi.

5. Bagi Penyusun LTA selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*
: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018*
: Dinas Kesehatan Kota Malang
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta :
Salemba Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta :
Salemba medika
- Esty, Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta :
Salemba Medika
- Hani, Umami, et al, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*.
Jakarta : Salemba Medika
- Hani, Umami, et al, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*.
Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiyati, Yani, dkk. 2017. *Perawatan Ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti, I. F. 2016. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Manuaba, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, & Rahardjo, K. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Marmi, & Rahardjo, K. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Muslihatun, Wafi Nur. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Setyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan esehatan Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta : TIM
- Sujiyatini.dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistyawati, Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Wahyuningsih, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta:

Salemba Medika

Walyani, Elisabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :

Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :

Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Anak*

Balita. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Rochjati, Puji. 2017. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga

Univercity Press

Mochtar, Rustam. 2017. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Lampiran 2

Informed Consent



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

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007

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

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

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

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

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

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

Malang, 25 April 2019

Mahasiswa,

RIANTI NIS

Subyek Penelitian,

B. ALEIAH

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A, Malang .

Kampus A : Jl. Sudmoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 426150 Fax : (0341) 471277

Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 3

Lembar Persetujuan Pembimbing 1



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

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/DN/2007

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Senditya Indah Maya, S.SiT.M.Kes
Jabatan : Pembimbing 1
Alamat : Malang
No Telp : 085257071286

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

Nama : Rianti Ningsih
NIM : 1615.15401.1101
Alamat : Jalan Borobudur Agung No 5 C Rt 07 Rw 05 Mojolangu, Malang
Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Usia 37 Tahun
GIII P2002 Ab000 Di PMB Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb"

Malang,
Pembimbing LTA,

Senditya Indah Maya, S.SiT.M.Kes

*) Coret yang tdk perlu

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang .

Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277

Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Pembimbing 2



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

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Patemah, S.SiT.M.Kes
Jabatan : Pembimbing 2
Alamat : Malang
No Telp : 085855456299

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

Nama : Rianti Ningsih
NIM : 1615.15401.1101
Alamat : Jalan Borobudur Agung No 5 C Rt 07 Rw 05 Mojolangu, Malang
Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Usia 37 Tahun
GIII P2002 Ab000 Di PMB Siti Nurcahyaningsih Amd.Keb"

Malang,
Pembimbing LTA,

Patemah, S.SiT.,M.Kes

*) Coret yang tdk perlu

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang ,

Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277

Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 5

Dokumentasi Kunjungan (SOAP dan Foto)



1. Melakukan pendekatan
Melakukan TTV
dan anamnesa



2. Melakukan penimbangan
berat badan



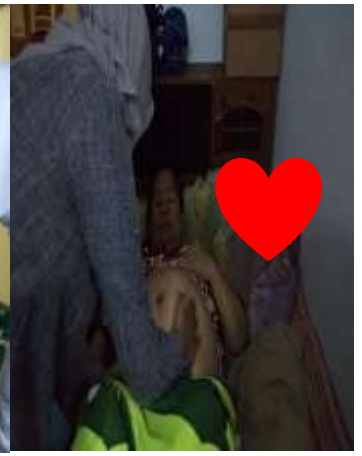
3.



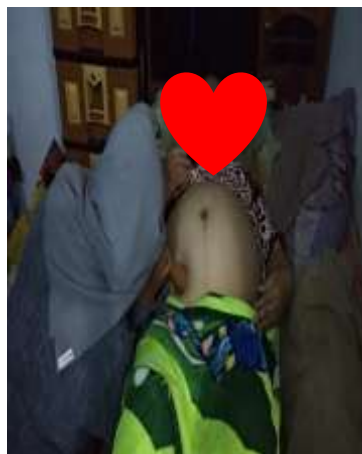
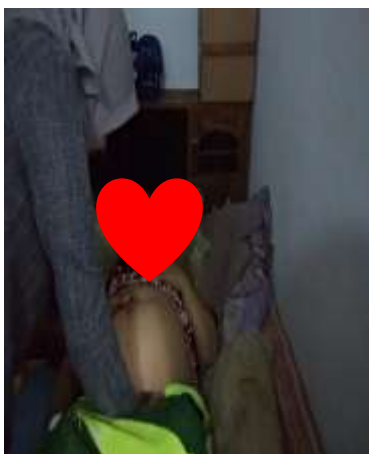
4. Melakukan palpasi untuk
melihat TFU menggunakan jari
yang ada di



5. Melakukan palpasi dan me-
ngukur TFU dengan mateline



6. Melakukan palpasi
menentukan
kanan kiri



7. Melakukan palpasi
meng
meraba sudah apa yg ada
Doppler
di bawah

8. Mendengarkan DJJ
menggunakan Funandus-
kup

9. Mendengarkan DJJ
gunakan

PERSALINAN



MASA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR



KELUARGA BERENCANA



Kunjungan ANC

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSUPIN RANGSIK

REKAM JEKAL KUNJUNGAN ANAK

KUNJUNGAN NO.	TARIKH KUNJUNGAN	JAM DATANG	JAM PULANG	JENJAL PUSAT KUNJUNGAN	BUNYI DARI		TYP	TYP DOKTER
					2019	2019		
I	28/3/19	16.00	19.00	AMC I				
II	13/4/19	16.00	18.00	AMC II				
I	25/4/19	08.00	09.30	AMC I				
II	2/5/19	09.00	10.15	AMC II				
III	7/5/19	18.00	19.30	AMC III				

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSUPIN RANGSIK

REKAM JEKAL KUNJUNGAN ANAK

KUNJUNGAN NO.	TARIKH KUNJUNGAN	JAM DATANG	JAM PULANG	JENJAL PUSAT KUNJUNGAN	BUNYI DARI		TYP	TYP DOKTER
					2019	2019		
IV	10/6/19	08.00	09.30	AMC IV				
V	1/6/19	08.00	melahirkan jam 14.50	AMC I				
VI	2/6/19	06.30	07.30	PNC I				
VII	3/6/19	10.00	13.00	PNC II				
VIII	19/6/19	10.00	11.30	PNC III				

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSUPIN RANGSIK

REKAM JEKAL KUNJUNGAN ANAK

KUNJUNGAN NO.	TARIKH KUNJUNGAN	JAM DATANG	JAM PULANG	JENJAL PUSAT KUNJUNGAN	BUNYI DARI		TYP	TYP DOKTER
					2019	2019		
IX	14/6/19	15.00	16.30	PNC IV				
X	2/6/19	06.30	07.30	BBL I				
XI	3/6/19	10.00	13.00	BBL II				
XII	1/8/19	16.00	18.30	KB I				
XIII	8/8/19	14.00	14.00	KB II				

Lampiran 6

Dokumentasi Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu
Nomor Usut di Kantor Ibu
Tanggal menulisi Buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu
Tempat/Tgl. Lahir
Kehamilan ke
Agama
Pendidikan
Golongan Darah
Pekerjaan
Anak terakhir umur _____ tahun
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Nama Suami
Tempat/Tgl. Lahir
Agama
Pendidikan
Golongan Darah
Pekerjaan
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Alamat Rumah
Kecamatan
Kabupaten/Kota
No. Telp. yang bisa dihubungi

Nama Anak
Tempat/Tgl. Lahir
Anak ke
No. Akte Kelahiran
dari _____ anak

Biodata Lengkap Ibu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN
(Apas Anus dan Selamat)

Alamat
No. Telp. Puskesmas
No. Telp. Rumah

Berikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan nyaman, yang diperkirakan pada bulan _____ Tahun _____

Pembolong persalinan:
1. Dokter/Bidan
2. Dokter/Bidan
Bidan/Perempuan Sunda

Untuk Dami Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/dibantu oleh

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
1. HP
2. HP
3. HP

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih

Untuk sumbangan darah (golongan darah) dibantu oleh:
1. HP
2. HP

Tanggal _____

Waspatal, Suku/Orang Tua/Wal
Bidan/Dokter
Saya

Rencana Rujukan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Dilisi oleh petugas kesehatan

Nama Pasien: ...
 No. RM: ...
 Nama Pasien: ...
 Alamat/Telp: ...

No	Tanggal	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	TD (Sistolik/Diastolik)	Tempi Nadi (x/menit)	Lebar Jantung (cm)	Tempi Nadi (x/menit)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Dilisi oleh petugas kesehatan

Nama Pasien: ...
 No. RM: ...
 Nama Pasien: ...
 Alamat/Telp: ...

No	Tanggal	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	TD (Sistolik/Diastolik)	Tempi Nadi (x/menit)	Lebar Jantung (cm)	Tempi Nadi (x/menit)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Hasil Pemeriksaan

LABORATORIUM PUSKESMAN MIDLAMANG
 Jl. Sudimoro No 17 A Malang 641 03111111

No Lab: ...
 No RM: ...
 Nama Pasien: ...
 Alamat/Telp: ...

RE: ...
 B. ALFIAH
 TUNJUNGSUKAH 1/2
 MALANG

18/11/2019

PARAMETER	HASIL	NORMAL	SIKSI
PEMERIKSAAN HEMIL			
Hemoglobin	12.8	Hb = 11 gr%	Hb Cukup
Protein Urine	(-) / NEGATIF	Neg	Stup
Reduksi Urine	(+) / POSITIF	Neg	Stup
Golongan Darah	A+		Darah Aman
Planotes/tes kehamilan			Stup
HBsAg	NON REAKTIF		Rapid test (100µl Serum)
Anti HIV	NON REAKTIF		Rapid test (100µl Serum/Gespremsion)
SYPHILIS/TPHA	NONREAKTIF		Rapid test (100µl Serum)

Gula Darah Sewaktu: 90 mg/dl (N: <200mg/dl)

Hasil Lab

Lampiran 7

Kartu Ibu Hamil

KARTU IBU HAMIL

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SAHAIB	
Nama	Fitri, S	Th. / B. / H.	0 / 1 / 4
Alamat	Jl.		
Aktivitas	...		
Pendidikan	...		

Umur	Pendidikan	Agama	Profesi	Alamat
...

Uraian	Perawatan	Uraian	Perawatan
...

Riwayat Kehamilan Sekarang

G.

Bagian Depan

RENCANA PERSALINAN

Pendamping : _____
 Tempat : _____

KUNJUNGAN ULANGAN

Tgl	KELUNGAN	UMUR					FISIOLOGI						Ukuran Kehamilan	Pemeriksaan	KETERANGAN
		BB	TD	MADI	HR	Output Tinja	TPU (mg)	Latin Jari	D/D	Glukosa	Strain	Protein			
2/8	Kram & BAK	93.4	100/80	78	119	(-)	32	lelelep	144	✓	Preskrol 1x1	38 mm	18	12	istirahat
1/8	Kandung Kencing	93.4	100/80	80	121	(-)	32	lelelep	136	✓	Macro 1x1	36 mm	18	12	istirahat & kontrol pemeriksaan yang biasa.
19/8	Kontroll Sering	94	100/80	81	119	(-)	31	lelelep	149	✓	Macro 8 1x1	37 mm	18	12	tanda-tanda persalinan, segera refleks di dapatkan dan tdk.

CATATAN PERSALINAN

Tempat : _____
 Tanggal : _____
 Waktu : _____
 Nama : _____

CATATAN PELAYANAN NIFAS

Tgl	Evaluasi	BB	TD	Beta	Konsentrasi	Persalinan	Lacta	BB	BBK	AS	Keperawatan	Pemeriksaan	Kontrol Bayi	Kes

Bagian Belakang

Lampiran 8

Kartu Score Pudji Roehjati

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

Nama : Ny. 24 Umur ibu : 37 Th. 2/7 2019
 Hamil ke III Haid terakhir tgl. 26/6
 Pendidikan SI Ibu Suami SI
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Guru

KEL. F.R.	I	II	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
					I	II	III
			Skor Awal Ibu Hamil	2			2 2
I	1		Terdulu mudu, hamil < 16 th	4			0 0
	2		a. Terdulu lanjut hamil I, kawin > 4 th	4			0 0
			b. Terdulu lanjut hamil I > 35 th	4			0 0
	3		Terdulu cepat hamil lagi < 7 th	4			0 0
	4		Terdulu lama hamil lagi > 10 th	4			0 0
	5		Terdulu banyak anak, > 4 orang	4			0 0
	6		Terdulu tua, umur > 35 th	4			4 4
	7		Terdulu pendek < 145 cm	4			0 0
	8		Parah pagal kesehatan	4			0 0
9			Parah melahirkan dengan :				0 0
			a. Teknik bergolak	4			0 0
			b. Di dukun	4			0 0
			c. Dibantu sendiri	4			0 0
II	11		Perilaku pada ibu hamil :				0 0
			a. Kurang istirahat	4			0 0
			b. Malas	4			0 0
			c. TBC Paru	4			0 0
			d. Pasrah anteng	4			0 0
			e. Kurang Makan & istirahat	4			0 0
			f. Perilaku Menolak Seksual	4			0 0
12		Berkas pada masa kehamilan & kelahiran darah tinggi	4			0 0	
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			0 0	
14		Hamil kembar an (Hydramnion)	4			0 0	
15		Bayi mati dalam kandungan	4			0 0	
16		Kesulitan melahirkan	4			0 0	
JUMLAH SKOR							6 6

KARTU SKOR 'POEDJI ROEHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :

<p>RUJUKAN DARI :</p> <p>1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas</p> <p>RUJUKAN DARI :</p> <p>1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit</p> <p>RUJUKAN DARI :</p> <p>1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)</p> <p>Gawat Obstetrik :</p> <p>Kel. Faktor Risiko I & II</p> <p>1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.</p>	<p>RUJUKAN DARI :</p> <p>1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit</p> <p>Gawat Darurat Obstetrik :</p> <p>• Kel. Faktor Risiko III</p> <p>1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik</p> <p>3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi</p>
---	--

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

PASCA PERSALINAN :	MACAM PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah Ibu
1. Hisap	2. Rumah bidan
2. Masi, dengan penyedot :	3. Polindes
a. Perdarahan	4. Puskesmas
b. Pre eklampsia/Eklampsia	5. Rumah Sakit
c. Partus lama	6. Perjalanan
d. Infeksi	7. Lain 2
e. Lain 2	
BAYI :	
1. Berat lahir : gram, Laki 2 Perempuan	
2. Lain tidak : Appal Skor :	
3. Lain mati, penyedot :	
4. Mati kembar, umur : .. th, penyebab :	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada :	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

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

Lampiran 9

Lembar Mengikuti Seminar

Form 3:

SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBimbing
1.	15 / 04 / 19	Perbedaan Keefektifan kompres air hangat dan massage epilepside terhadap persalinan dengan pangama di Bumi TM 3	Diana Eka Sari Riwupa SSA	TIERS	
2.	16 / 04 / 19	Hubungan dukungan keluarga terhadap penanganan rasa nyeri dan nyeri saat melahirkan	Berlinda Nimbafu	TIERS	
3.	26 / 06 / 19	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E usia 36 th, G 0 P 0 di PKM Kendal Sari	Karfitika Sari	Bidan	
4.	26 / 06 / 19	Asuhan Kebidanan pada Ny. R usia 26, G 1 P 000 M 000 di PMS Sri Hartono And web	Nova Ayu	05 Kebidanan	
5.	12 / 07 / 19	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I usia 37 th di PMS Sri Hartono	Rani Istikomah	Da Kebidanan	

Lampiran 10

Surat Persetujuan Bidan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, A.Md.Keb
Jalan Terusan Ikan Nus No. 24, Malang

Nomor : 6/2/2019
Lampiran : 1 (lembar) lembar
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Rianti Ningsih
NIM : 1615.15401.1101
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" Usia 37 tahun G1 P2002 Abaco di PMB Situ Nurcahyaningsih Murdijono, A.Md.Keb, Malang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya saya sampaikan terimakasih.



Lampiran 11

Lembar Konsul Proposal dan LTA

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1			
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	22/3/2019	Letter belakang Out Use	<i>[Signature]</i>
2.	4/4/2019	Letter belakang SOAP	<i>[Signature]</i>
3.	10/4/2019	Study peninjauan BAB 2	<i>[Signature]</i>
4.	16/4/2019	SOAP	<i>[Signature]</i>
5.	7/5/2019	SOAP	<i>[Signature]</i>
6.	8/6/19	BAB 5 - SOAP	<i>[Signature]</i>
7.	28/5/19	BAB 5, lengkapi lampiran	<i>[Signature]</i>
8.	29/5/19	PPT	<i>[Signature]</i>
9.	20/6/19		<i>[Signature]</i>

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1			
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	23 Juli 2019	Revisi SOAP Lampir pembaharuan	<i>[Signature]</i>
2.	30 Juli 2019	Revisi SOAP	<i>[Signature]</i>
3.	9 Agustus 2019	Pembahasan	<i>[Signature]</i>
4.	20 Agustus 2019	Pembahasan + Lampiran	<i>[Signature]</i>
5.	23 Agustus 2019	PPT → ujian LTA	<i>[Signature]</i>

Pembimbing 1

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2			
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	29/3/2019	Bab: 1-4	<i>[Signature]</i>
2.	12/4/2019	Bab 1, 2, 15 Asas 2pa	<i>[Signature]</i>
3.	09/05/2019	Bab 1, Asas 2pa	<i>[Signature]</i>
4.	08/05/2019	Asas 2pa	<i>[Signature]</i>
5.	27/5/2019	lengkap lampiran +	<i>[Signature]</i>
6.	9/6/2019	Asas bab 6	<i>[Signature]</i>
7.	15/6/2019	Asas bab 6	<i>[Signature]</i>
8.	17/6/2019	Asas bab 6	<i>[Signature]</i>
9.	19/6/2019	Ppt Bab 6	<i>[Signature]</i>

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2			
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	25 Agustus 2019	Buat PPT Asas Asas Ujian	<i>[Signature]</i>




Pembimbing 2

Lampiran 12

Lembar Rekomendasi Proposal

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


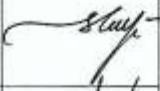

Nama Mahasiswa : Rianti Ningsih
NIM : 1615.15401.1101
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A"
Usia 37 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi
(KRT) Di BPM Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb
Malang

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	dr. Hj. Retno Harjanti, Sp. OG	Tinjauan Pustaka Penulisan, Singkatan SOAP Lampiran	
2.	Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes	Penulisan Bahasa Asing Cetak Miring SOAP Lampiran	
3.	Patemah, S.SiT., M.Kes	Daftar Singkatan Tinjauan Pustaka Kerangka Konsep SOAP	

Lembar Rekomendasi LTA

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

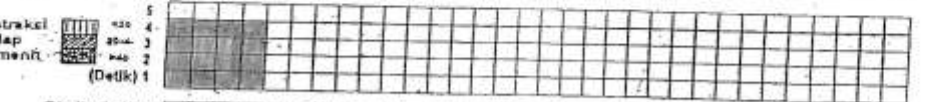
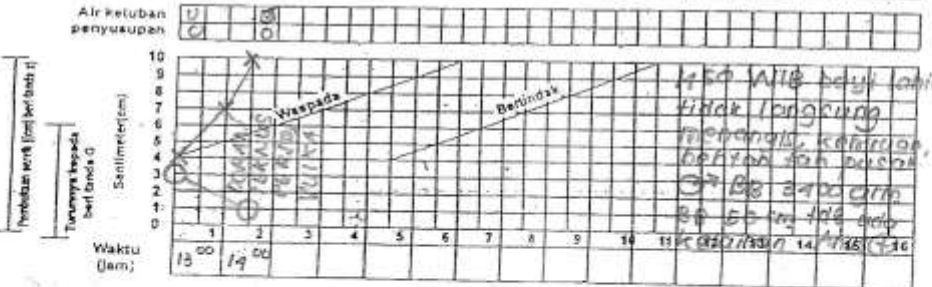
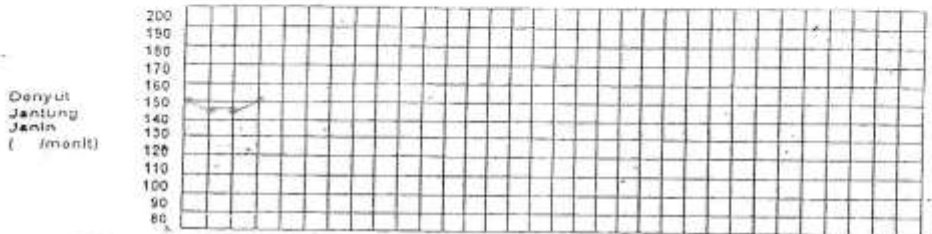
Nama Mahasiswa : Rianti Ningsih
NIM : 1615.15401.1101
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Usia 37 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dan Obesitas Dalam Kehamilan di BPM Siti Nurcahyaningih, AMd.Keb, Kota Malang.

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	dr. Hj. Retno Harjanti, Sp. OG	<ul style="list-style-type: none">- Judul- Teori Pada Primi- Para disamakan- Evaluasi Kala II- Materi Obesitas	
2.	Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Tata penulisan- Ringkasan- SOAP	
3.	Patemah, S.SiT., M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Evaluasi Kala II	

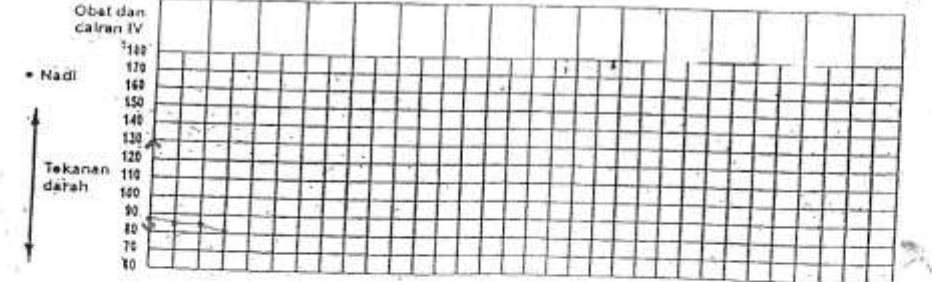
Lampiran 13
Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi Nama Ibu : Ny. "A" Umur : 37 th G. h P. 2002 A. 000
 No. Puskesmas Tanggal : 1-6-2019 Jam : 08⁰⁰
 Ketuban pecah sejak jam : 19.00 Mules sejak jam : 06.30 (1-6-2019)



Okultasi UR (Detik)



Suhu °C 36°

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Minum 1 biji
aqua
tanggung

Bagian Depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 1-6-2019
- Nama bidan: *BH Nurcahyaningih Amd. keb*
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: *8PM*
- Alasan Tempat persalinan: *di Klinik Nus*
- Catatan: rujuk, kata *MINITIV*
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidakada

KALA I

- Pantograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi menyusu dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya: *karena bayi, tdk menangis*
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Perjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: 1 menit
 - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (Zx)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendak?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	15.00	120/80	83	36.5	2 JF & PUSAI	Keras	KOPONG	1 10 cc
	15.15	120/80	83		2 JF & PUSAI	Keras	KOPONG	
	15.30	120/80	83		2 JF & PUSAI	Keras	KOPONG	
	15.45	120/80	81		2 JF & PUSAI	Keras	KOPONG	1 20 cc
2	16.15	120/80	81	36.4	2 JF & PUSAI	Keras	KOPONG	
	16.45	120/80	81	36.3	2 JF & PUSAI	Keras	KOPONG	1 5 cc

Masalah Kala IV
Penatalaksanaan masalah tersebut:

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimanta
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Alonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 50 cc ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.100 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyuli
- Bayi lahir dengan A/S:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asikla ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
 - zalf mata: 1 jam setelah lahir
 - Hb. unjeck: 1 jam setelah lahir

Bagian Belakang

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl: 1-6-2019 Jam: 08.00
ANAMNESE His mulai tgl: 1-6-2019 Jam: 06.30
 Darah: +
 Lendir: +
 Ketuban pecah: (belum) Jam:
 Keluhan lain: perot kenceng-kenceng
B. KEADAAN UMUM Tekanan darah: 130/80 mmHg
 Suhu/ Nadi: 36⁸ / 88
 Oedema: + / +
 Lain-lain: -
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi: TFU 33 cm kep + puka
 2. DJJ: (+) 150 / m
 3. His 10": 3 x, lama: 15 detik
 4. VT: Tgl: 1/6 2019 Jam: 08.00
 5. Hasil: 1/4 bloodstroom Ø 3 cm eff 80%
 ket (+) kep. H II-II
 6. Pemeriksa: Bidan Siti Nurcahyaningih

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Deep kali	Lamanya						
	09 ⁰⁰	4x	45	150 (+)	130/80	36 ⁸	88	1/4 bloodstroom Ø 3 cm eff 50 cm % ket (+) 10kep H II-II	
	10 ⁰⁰	4x	45	146 (+)		36 ⁵	81		
	11 ⁰⁰	4x	45	146		36 ⁵	81		
	12 ⁰⁰	4x	45	146		36 ⁵	81		
	13 ⁰⁰	4x	45	147	130/80	36 ⁵	80	1/4 lendir Ø 4 cm eff 75% ket (+) ket (+) 10kep H II-II	


Bagian Evaluasi Kala I Fase Laten

Lampiran 14

Leaflet

<p style="text-align: center;">SENAM HAMIL TRIMESTER KETIGA</p>  <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">STIKES WIDYAGAMA HUSADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MALANG</p>	<p style="text-align: center;">A. PENGERTIAN</p> <p>Senam hamil yaitu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya memudahkan proses persalinan secara normal.</p> <p style="text-align: center;">B. MANFAAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari ibu hamil dari kegemukan 2. Mengurangi nyeri punggung yang biasanya mengganggu pada periode kehamilan 3. Membuat tubuh terasa lebih bugar 4. Memperbaiki kualitas tidur <p style="text-align: center;">C. INDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah mengalami inkompeten serviks 2. Tekanan darah tinggi di awal kehamilan 3. Janin multiple 4. Penyakit jantung 5. Pre-eklamsia 6. Pernah mengalami perdarahan dari vagina 7. Sesak nafas 8. Nyeri punggung, nyeri pubis dan nyeri dada 9. Tidak tahan berada di tempat panas atau lembab 	<p style="text-align: center;">D. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan Senam Hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu 2. Lakukan pada pagi atau sore hari 3. Pakailah pakaian yang longgar dan nyaman 4. Lakukan secara teratur 3x seminggu selama 20-30 menit 5. Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri 6. Lakukan pemanasan terlebih dahulu 7. Periksa denyut nadi terlebih dahulu <p style="text-align: center;">E. Olahraga lain yang juga dianjurkan ketika hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan kaki di alam terbuka 2. Melakukan aneka kegiatan di rumah 3. Berenang 4. Aerobic dengan tingkat benturan rendah 5. Bersepeda, dll.
---	---	--

<p style="text-align: center;">PEMANASAN</p>  <p>Posisi awal yaitu dengan kaki duduk bersilah. Langkah awal pemanasan, toleh kepala ke kanan dan ke kiri. Tundukan kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas dan hembuskan perlahan-lahan. Lanjutkan dengan menaikkan bahu dan menurunkannya kembali, lakukan gerakan ini sebanyak 8x hitungan</p> <p style="text-align: center;">MEMUTAR LENGAN DAN MENCANGKAN PAYUDARA</p>  <p>Letakkan jari-jari tangan ibu di bahu, kemudian arahkan kedua lengan kedepan hingga menjepit payudara. Angkat payudara keatas dengan siku, lakukan dengan memutar lengan, lalu lepaskan perlahan. Lanjutkan dengan mengangkat siku keatas dan kembali keposisi semula. Ulangi gerakan ini sebanyak 8x hitungan.</p> <p style="text-align: center;">GERAKAN RELAKSASI</p>  <p>Bertujuan untuk menimbulkan perasaan rileks pada ibu</p>	<p style="text-align: center;">GERAKAN PERGELANGAN KAKI</p>  <p>Posisi tidur miring kekanan, kepala ditopang tangan atau bantal, kaki atas lurus & kaki bawah ditekuk. Angkat kaki atas setinggi pinggul kemudian turunkan. Lanjutkan dengan menekuk kaki kearah perut, luruskan dan kembali keposisi semula. Ulangi dengan posisi miring ke kiri, 8x hitungan.</p> <p style="text-align: center;">GERAKAN MENGAYUH</p>  <p>Lakukan dengan posisi tubuh telentang dengan meletakkan kedua tangan disamping. Lakukan gerakan kaki seolah-olah mengayuh sepeda. Lakukan gerakan sebanyak 8x hitungan.</p> <p style="text-align: center;">MENGAHKAT PANGGUL</p>  <p>Posisi tidur telentang dengan kedua tangan disamping dan kedua kaki ditekuk. Tarik nafas kemudian tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik lalu kembali ke posisi semula sambil menghembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8x</p>	<p style="text-align: center;">LATIHAN MENGEJAN</p>  <p>Posisi tubuh miring ke kiri dan kanan, lalu rangkul paha dengan tangan, tarik sampai siku. Lanjutkan dengan posisi telentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku, tarik nafas sambil mengangkat kepala dan arahkan pandangan keperut dengan memegang pergelangan kaki. Sebanyak 8x</p> <p style="text-align: center;">MELENTURKAN PUNGGUNG</p>  <p>Posisi tubuh seperti merangkak, angkat punggung dan tundukan kepala dan tarik nafas. Tahan beberapa detik dan kembali keposisi semula, lakukan gerakan sebanyak 8x.</p> <p style="text-align: center;">GERAKAN ANTI SUNGSANG</p>  <p>Posisi tubuh menungging dan tangan rileks disamping tubuh, kedua kaki terbuka ditekuk sejajar bahu. Letakkan kepala menoleh ke kanan atau kiri diantara kedua tangan. Turunkan dada perlahan sampai menyentuh kasur. Letakkan siku di samping tubuh.</p>
--	--	---



ASI EKSKLUSIF

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun termasuk air.

PERHATIAN

MAMPA ASI !!
Tanpa Bantuan / Bantuan

Energi

Protein

Lemak

Laktosa

Vitamin B12


Vitamin C

Zat Besi

Kalsium

Folat

KOMPOSISI



Manfaat ASI Bagi Bayi

Membantu perkembangan rahang dan mendukung pertumbuhan

Menyusui secara psikologis baik bagi bayi dan meningkatkan

Bayi menjadi cerdas karena ASI mengandung nutrisi yang mendukung pertumbuhan sel otak

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi.

ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh ibu sehingga bayi memiliki kekebalan dan terhindar dari penyakit di awal kehidupannya.

0-6 Bulan ASI PASTI !!

Manfaat ASI Bagi Ibu

Pelepasan hormon oksitosin ketika menyusui meningkatkan perasaan tenang, nyaman, dan cinta untuk bayi.

Praktis dan Ekonomis

Mencegah terjadinya / mempercepat berhentinya perdarahan setelah melahirkan

KB Alami (Menjarangkan Kehamilan)

Mengurangi kemungkinan Kanker Payudara



POSISI MENYUSUI



0-6 Bulan ASI PASTI !!

6 BULAN ASI EKSKLUSIF



ASI adalah makanan terbaik dan bergizi bagi bayi.

Berkontribusi ASI eksklusif setelah lahir.

Berkontribusi ibu hanya ASI saja, tanpa penambahan makanan atau minuman lainnya di bulan pertama.

Selama 6 bulan pertama kelahiran dan tetap eksklusif sampai bayi berusia 2 tahun.

Dengan ASI bayi tumbuh lebih cepat, kuat dan

Memang Tidak Ada Yang Sebaik ASI

SEMOGA BERMANFAAT !!!

ASI EKSKLUSIF




PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

KENALI JUGA BEBERAPA TANDA BAHAYA SEPERTI INI



Apabila terjadi tanda-tanda bahaya seperti di atas segera periksa kehamilan anda pada bidan atau rumah sakit terdekat



CERMATILAH DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN UNTUK PERSIAPAN PERSALINAN DAN KENALI TANDA-TANDA PERSALINAN ANDA.

Mempersiapkan Persalinan dan Kenali Tanda-Tanda Persalinan



STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG



MARI SIAPKAN PERSALINAN ANDA MULAI DARI SEKARANG!

APA ITU PERSALINAN?

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu



APA SAJA YANG PERLU DIPERSIAPKAN MENJELANG PERSALINAN?

1. Tempat persalinan: pilihlah tempat persalinan yang telah anda pertimbangkan dengan pasangan anda. Pilihlah tempat persalinan yang jaraknya dekat dan sesuai dengan kondisi ekonomi anda.
2. Memilih tenaga kesehatan: pilihlah tenaga kesehatan penolong persalinan anda dengan cermat dan perhatikan kenyamanan dan kualitas yang baik.
3. Biaya persalinan
4. Transportasi
5. Pendonor darah: menyedak pendonor darah apabila sewaktu-waktu ibu terjadi perdarahan
6. Hindari kepanikan dan ketakutan
7. Persiapan kebutuhan untuk persalinan: uang, pakaian bayi serta persiapan ibu menjelang persalinan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan.



BEBERAPA TANDA PERSALINAN YANG HARUS ANDA KETAHUI

- 1) keluar lender bercampur darah
- 2) Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit
- 3) Ketuban pecah
- 4) Dilatasi servix (leher rahim)

KEHAMILAN



Apakah pengertian wanita hamil??

Wanita hamil adalah wanita yang mengandung janin (bayi) dalam Rahimnya dan berkembang kurang lebih selama 9 bulan.

Apakah fase perubahan ibu hamil?

1. Perut semakin membesar
2. Perubahan fisik seperti bertambahnya berat badan dan perubahan payudara.
3. sering BAK
4. Mual Muntah
5. Ngidam

Keluhan umum selama kehamilan :

1. keputihan
2. Nyeri pinggang
3. kram pada kaki
4. pembengkakan pada kaki
5. pusing
6. lemas
7. mudah lelah

Yang perlu dilakukan ibu hamil

1. periksa rutin kehamilan
2. timbang berat badan
3. minum tablet FE
4. Imunisasi TT
5. Minta nasehat tenaga kesehatan tentang makanan bergizi ibu hamil.
6. ajak bicara bayi saat dikandung

Bagaimanakah psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan?

1. Ibu tidak boleh terlalu berfikir negatif terhadap kehamilan
2. Ibu harus bisa mengendalikan emosi
3. Ibu harus siap menghadapi persalinan kelak
4. Ibu harus dapat meningkatkan kesiapan dalam merawat bayinya kelak
5. Ibu harus selalu bahagia dengan kehamilannya

PRODI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

"Kehamilan adalah sebuah Rejeki dari Tuhan dan kelahiran adalah sebuah anugrah yang terindah"

Hal yang harus diperhatikan ibu hamil sebelum menelan suatu obat :

1. Biasakan untuk memberitahu tenaga kesehatan bahwa ibu sedang hamil.
2. Jangan sengan bertanya pada tenaga kesehatan apakah obat yang diberikan aman untuk janin dan ibu. Jika mengkonsumsi obat bebas, tanyakan dosis obat apakah tepat untuk ibu hamil. Bila terpaksa minum obat untuk menyakit ibu tanyakan efek sampingnya untuk janin.
5. Berkonsultasi ke dokter jika hendak mengkonsumsi obat.

Senggama pada saat kehamilan!!

Pada saat kehamilan senggama boleh dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat. Untuk batasan waktunya tidak ada, asalkan kehamilan ibu di nyatakan tidak memiliki resiko apapun.

Cara ibu menjaga kehamilannya agar tetap sehat :

1. Jangan beraktifitas yang berat
2. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama
3. Ibu hamil harus bisa mengendalikan kemarahan
4. Harus memenuhi nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil
5. Jangan melakukan kebiasaan buruk seperti minum alkohol, merokok
6. Melakukan senam hamil

Lampiran 15

Lembar Keaslian Tulisan



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA**
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini:

Nama : Rianti Ningsih
NIM : 1615.15401.1101
Program Studi : DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada

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

Malang, ... September 2019

Mengetahui,

Kaprosdi DIII Kebidanan	Penulis
	
(Yuniar Angelia P, S.SiT., M.Kes)	 (Rianti Ningsih)

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang .
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur
Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

CURRICULUM VITAE



RIANTI NINGSIH

Sampit, 13 April 1998

Motto : “Menjadi Manusia Bebas, tidak diperintah dan juga tidak memerintah”

Riwayat Pendidikan

TK Pertiwi 2 Cangakan, Karanganyar Tahun 2002

SD Negeri 2 Mantingan Lulus Tahun 2010

SMP Negeri 1 Mantingan Lulus Tahun 2013

SMA Negeri 1 Sambungmacan, Sragen Lulus Tahun 2016