LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF

PADA NY "E"USIA 25 THN

DI BPM NY. SITI NURCAHAYANINGSIH, Amd.Keb

LOWOKWARU – MALANG

Oleh :

CANDRA DIAN ARIE KUSUMA

NIM.1413.15401.884

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF

PADA NY "E" USIA 25 THN

DI BPM NY. SITI NURCAHAYANINGSIH, Amd.Keb

LOWOKWARU – MALANG

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

Oleh :

CANDRA DIAN ARIE KUSUMA

NIM.1413.15401.884

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “E” USIA 25 THN
DI BPM NY. SITI NURCAHAYANINGSIH ,AMd.Keb
LOWOKWARU – MALANG

CANDRA DIAN ARIE KUSUMA
NIM.14131.15401.884

Malang, ...2017
Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(PATEMAH, S.SiT,M.Kes)	(WAIFTI AMALIA ,S.ST, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tingg ilmu Kesehatan Widyagama Husada
Pada Tanggal---------- 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY E"
USIA 25 THN DI BPM NY. SITI NURCAHAYNINGSIH, AMd.Keb.
LOWOKWARU-MALANG

CANDRA DIAN ARIE KUSUMA
NIM 1413.15401.884

Penguji I
dr.Moch .Yunus, M.Kes. ( )

Penguji II
PATEMAH, S.SiT,M.Kes
( )

Penguji III
Waifti Amalia, S.ST,M.keb ( )

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada

(dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS)
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmad dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "E" USIA 25 THN DI BPM NY.SITI NURCAHAYANINGSIH.AMd,Keb. Lowokwaru – Malang" sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kahamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana. Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada ibu Patemah, S.SiT,M.Kes dan ibu Waifti Amalia ,S.ST, M.Keb. selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Dr. Rudy Joegijantoro,MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Dr. Wira Daramastasia,M.Biomed selaku Wakil Direktur STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Yuniar Agelia P, S,SiT,M.Kes selaku Kaprodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. dr. Yunus, M.Kes selaku penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Patemah,S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Waifti Amalia,S.ST,.M.Keb selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
7. BPM Siti Nurcahayainingsih. Amd,Keb. yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan .
8. Ny. “E” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tua kami yang telah membimbing dan memberikan dukungan kepada kami.

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

Malang,…….

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR SINGKATAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Tujuan 3

1.2.1 Tujuan Khusus 3

1.2.2 Tujuan Umum 3

1.3 Ruang Lingkup. 4

1.3.1 Sasaran 4

1.3.2 Tempat 4

1.3.3 Waktu 4

1.4 Manfaat Penulisan. 4

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan. 4

1.4.2 Bagi Lahan Praktik 4

1.4.3 Bagi Penulis 4

1.4.4 Bagi Masyarakat Umum 5

BAB II TINJAUAN TEORI 6

2.1 Kehamilan 6

2.1.1 Definisi Kehamilan 6
2.1.2 Proses Konsepsi 7
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan.....9
2.1.4 Perubahan Fisiologis pada ibu hamil 10
2.1.5 Perubahan Psikologi pada ibu hamil.....13
2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan.....15
2.2 Asuhan Kehamilan 15
2.2.1 Definisi Asuhan Kehamilan 15
2.2.2 Tujuan Asuhan Antenatal.....15
2.2.3 Standrat Asuhan Antenatal 16
2.3 Persalinan.....19
2.3.1 Definisi Persalinan 19
2.3.2 Jenis - Jenis Persalinan 19
2.3.3 Jenis persalinan menurut lama kehamilannya.....20
2.3.4 Tanda – Tanda Persalinan :.....21
2.3.5 Tahapan Persalinan.....23
2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....25
2.4 Konsep Dasar Masa Nifas.....34
2.4.1 Pengertian.....34
2.4.2 Perubahan Pada Masa Nifas 35
2.4.3 Tanda Bahaya Nifas beserta Penatalaksanaannya.....40
2.4.4 Pengkajian Masa Nifas 45
2.4.5 Penatalaksanaan 46
2.4.6 Laktasi dan Menyusui 47
2.5 Konsep Dasar Neonatus 54
2.5.1 Pengertian 54
2.5.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir 57

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana 63
2.7 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP 83
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN 88
3.1 Kerangka Konsep 88
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN 90
4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 90
4.1.1 Kunjungan ANC 1 90
4.1.2 Kunjungan ANC 2 93
4.1.3 Kunjungan ANC 3 95
4.1.4 Kunjungan ANC 4 98
4.1.5 Kunjungan ANC 5 100
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 103
4.3 Asuhan Kebidana PNC.....111
4.3.1 Kunjungan PNC 1 111
4.3.2 Kunjungan PNC 2 113
4.3.3 Kunjungan PNC KE 3 115
4.3.4 Kunjungan PNC 4 117
4.4 Asuhan Kebidanan BBL 121
4.4.1 Kunjungan BBL 1 121
4.4.2 Kunjungan BBL 2 123
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....127
4.5.1 Kunjungan KB 1 127
4.5.2 Kunjungan KB 2 (Evaluasi) 128
BAB V PEMBAHASAN.....130
5.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC) 130
5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC) 133
5.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (PNC) 137

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 138
BAB VI PENUTUP 142
6.1 Kesimpulan 142
6.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan 142
6.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan 142
6.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 142
6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) 142
6.2 Saran 143
6.2.1 Bagi Lahan Praktek 143
6.2.2 Bagi Institusi 143
6.2.3 Bagi Mahasiswa 143
DAFTAR PUSTAKA 144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme persalinan normal. 32

Gambar 2. 2 Perubahan pada miometrium 36

Gambar 2. 3 (a) kompres bimanual interna dan (b) plasenta manual.....42

Gambar 2. 4 (a) refleks mencari dan (b) refleks menghisap.....50

Gambar 2. 5 Posisi Menyusui Yang Benar 53

Gambar 2. 6 Posisi Perlekatan Yang Benar 54

Gambar 2. 7 Peredaran darah janin.....62

Gambar 2. 8 Macam-macam IUD. 77

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Klasifikasi Kehamilan 6

Tabel 2 2 Klasifikasi Usia Kehamilan 7

Tabel 2 3 Tanda Bahaya Kehamilan. 15

Tabel 2 4 Ukuran Panggul Luar 25

Tabel 2 5 Ukuran Panggul Dalam 26

Tabel 2 6 Posisi Mengejan 27

Tabel 2 7 Presentasi Kepala 29

Tabel 2 8 Presentasi Bokong 29

Tabel 2 9 Involusi Uterus 36

Tabel 2 10 Jadwal Kunjungan Rumah 40

Tabel 2 11 Penyuluhan kepada Ibu Masa Nifas: 47

Tabel 2 12 Perubahan Pada Bayi Baru Lahir.....59

Tabel 2 13 Perkembangan Sistem Pulmoner 59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir .

Lampiran 2 : Inform Concent.

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Membimbing

Lampiran 4 : Studi Pendahuluan

Lampiran 5 : Surat Balasan

Lampiran 6 : Kartu Ibu Hamil

Lampiran 7 : Buku KIA

Lampiran 8 : KSPR

Lampiran 9 : Partograf

Lampiran 10 : Kartu Kunjungan

Lampiran 11 : Lembar Konsul

Lampiran 12 : 24 Penampisan

Lampiran 13 : Dokumentasi.

DAFTAR SINGKATAN

KB	: Keluarga Berencana
AKI	: Angka Kematian Ibu
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus.
SDGs	: Sustainable Development Goals
MDGs	: Milleneum Development Goals
AKB	: Angka Kematian Bayi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah dan Nawacita
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochyati
ANC	: Antenatal Care
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Health Organitation
ASI	: Air Susu Ibu
TM	: Trimester
IUGR	: Intra Uterin Growth Reatriction
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PAP	: Pintu Atas Panggul
RL	: Ringer Laktat
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
IUD	: Intra Uterin Devices
IgG	: Imunoglobulin Gamma
PUS	: Pasangan Usia Subur
MAL	: Metode Amenore Laktasi

IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
LNG	: Levonogestril
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
TTV	: Tanda-tanda Vital
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TT	: Tetanus Toxoid
TD	: Tekanan Darah
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
TP	: Tafsiran Persalinan
PUKA	: Punggung Kanan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidana merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan model perawatan medis. Asuhan kebidanan meliputi Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan child birth care.(Ummi Hani,Dkk, 2010).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Target MDGs (*Milenium Development Goals)* ke-5 adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya karena Target MDGs masih jauh jika di bandingkan AKI 2012 (Kemenkes, 2014).

Tingkat nasional jawa timur masih ada pada posisi AKI 228/100 ribu kelahiran hidup . Hal ini masih di atas MDG's tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100 ribu kelahiran hidup dan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup . Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur tahun 2011

diketahui angka kematian bayi(AKB) sebesar 29,24 per 1000 kelahiran hidup dan mencapai penurunan pada tahun 2012 yaitu sebesar 28,31per 1000 dan 25,2 perg 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013 . AKB menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (pratmi,2014) sedangkan setiap tahun jumlah angka kematian ibu(AKI) di jatim sebesar 104/100 ribu kelahiran hidup di tahun 2011 , 101/100 ribu dan tahun 2012 turun lagi menjadi 97,39/100 ribu kelahiran hidup di tahun 2013 . Angka Kematian Ibu (AKI) di propinsi jawa timur mengalami penurunan lagi, dari 624 kematian (tahun 2013) menjadi 291 kematian di tahun (Depkes,2014).

Menurut(Dinkes jatim,2014), AKI berhubungan dengan cakupan status kesehatan masyarakat di indonesia, jika cakupananya belum memenuhi target yang sudah ditetapkan berarti pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah ,maka dari itu untuk menurunkan AKI lebih sulit dari yang di bayangkan. Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagi kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasionoal tahun 2013, bahwa cakupan K1 pada ibu hamil mengalamin penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 96,4% pada tahun 2012 menjadi 92,25% pada tahun 2013. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,88% dari target 98%. Pada Cakupan kunjungna neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2012 menjadi 87,23% pada tahun 2103. Namun tetap memenuhi target 84%.

Menurut (Dinkes kota Malang,2016), Bumil 17757 AKI 9 capaian 95,11% , Neonatus hidup 11953 , neonates meninggal 87 dan nifas 11668 capaian 91,18% ibu Akaseptor 10693 capaian 73,43% , persalinan nakes 11,976 capaian 93,58% .

Pelayanan KIA di BPM Siti Nurcahayaningsih , Amd.keb. sudah cukup baik, Ny”E” adalah pasien di BPM Siti Nurcahayaningsih , Amd.kebi. ini

merupakan kehamilan yang pertama. Dilihat dari KSPR skor untuk Ny"E" adalah 2 yang artinya persalinan harus ditenaga kesehatan dan ditolong oleh bidan .

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dengan penerapan manjemen asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB yang didokumentasikan melalui manejemen kebidanan melalui SOAP.

1.2.2 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu :

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

1.3 Ruang Lingkup.

1.3.1 Sasaran

Sasaran dalam proposal ini adalah pada Ny ”E” usia 25 tahun G1 P_{0000} Ab_{000} UK 39 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis.

1.3.2 Tempat

Tempat penulis melakukan asuhan kebidanan yaitu di rumah Ny “ E “ dan wilayah kerja BPM Siti Nurcahayaningsih AMd, Keb. Kelurahan lowokwaru, Kota Malang.

1.3.3 Waktu

Penelitian akan dilakukan mulai bulan April 2017 – Juli 2017.

1.4 Manfaat Penulisan.

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.

Laporan ini bisa dijadikan masukan untuk mengembangkan materi yang sudah diberikan baik di dalam proses perkuliahan maupun dalam praktik lapangan agar mampu untuk menerapkan secara langsung dalan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB melalui pendekatan manejemen kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

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

1.4.3 Bagi Penulis

Laporan ini dapat dijadikan penulis untuk menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan tentang asuahn komperhensif mulai ibu hamil sampai ibu KB.

1.4.4 Bagi Masyarakat Umum

Laporan ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pasien bahwa pentingnya untuk melakukan pemeriksaan secara rutin agar dapat memantau kesehatan ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur, dan sperma akan membuahi sel telur. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim , lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma kemudian terjadi konsepsi dan berakhir dengan persalinan,dimana lamanya kehamilan 9 bulan 10 hari atau 280 hari (Hani, 2011).

Kehamilan ini terdapat beberapa sumber yang mengklasifikasikan kehamilan tertuang dalam tabel berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi kehamilan menurut Hani, 2011 :

No	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 36 minggu.

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2011.

Pembagian kehamilan berdasarkan trimester bertujuan untuk memepermudah dalam melakukan asuhan sehingga pemeriksa bisa memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan ibu atau wanita hamil

Tabel 2. 2 Klasifikasi usia kehamilan

No	Klasifiksi	Definisi
1.	Abortus	Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil *konsepsi* sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (WHO,dkk ,2013:84),di mana usia kehamilannya sampai 16 atau 20 minggu (Hani,dkk,2011: 71)
2.	Imatur	Imatur adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* sebelum janin dapat hidup di luar kandungan,biasanya terjadi pada usia kehamilan 21 sampai 28 minggu.
3.	*Prematur*	Pengeluaran hasil *konsepsi* sebelum usia kehamilan 37 minggu.(WHO,2013),dan biasanya terjadi pada usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 36 minggu.
4.	*Aterm*	Proses pengeluaran hasil *konsepsi* setelah usia kehamilan mencapai 37 sampai dengan 42 minggu.
5.	*Postdate/Serotinus*	Dimana tidak terjadi persalinan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau kehamilan lebih bulan.

(Hani, 2011)

2.1.2 Proses Konsepsi

Ada tiga tahap proses konsepsi menurut Ummi Hani,Dkk, 2010 yaitu :

1. Fertilisasi

Fertilisasi adalah bertemunya sel telur dan sel sperma. Sperma akan masuk kedalam organ genetalia interna wanita dan akan mengalami beberapa rintangan antara lain : lendir vagina yang bersikap asam, lendir serviks yang kental, panjangnya uterus, dan silia yang ada di tuba fallopi. Sperma harus mempunyai akrosom untuk mengahadapi rintangan tersebut dan melewati proses kapasitasi. Ovum akan dikeluarkan satu setiap satu bulan dan ditangkap oleh fibrae menuju tuba fallopi. Sebelum sperma dan ovum bertemu ada 3 fase yang harus dijalani :

a. Tahap penembusan korona radiata.

Dari 200 – 300 juta sperma hanya akan ada 200-500 yang sampai di *tuba fallopi* yang bisa menembus korona radiata karena sudah melewati proses kapasitasi.

b. Penembusan Zona Pellusida

Zona pellusida adalah sebuah perisai glikoprotein yang disekeliling ovum yang mempermudah dan memperhankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa lain bisa terlihat menempel di zona pellusida namun hanya satu yang dapat menembus oosit.

c. Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

Setelah menyatu maka akan membentuk *zigot* yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki).

Tempat ovum dan sperma yang paling sering bertemu disebut ampula tuba.

2. Pembelahan

Dalam proses ini zigot akan membelah diri menjadi 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai 16 sel yang disebut blastomer (3 hari) dan membentuk gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel ini akan membelah dan membetntuk seperti buah arbei dan disebut morula (4hari).saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus *zona pellusida* masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga atau blastokel sehingga disebut blastokista (4 ½ - 5 hari). Sel yang bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut *trofoblas. Zona pellusida* akhirnya menghilang sehingga trofoblast

bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi (5½ - 6 hari) dalam bentuk Blastokista tingkat lanjut.

3. Nidasi / Implantasi

Nidasi adalah penananam sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan.

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan.

Menurut Ummi Hani,Dkk, 2010 Terdapat tiga tanda-tanda kehamilan yaitu :

1. Tanda tidak pasti (Persumptive sign)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan wanita hamil. Tanda-tanda tersebut terdiri atas hal-hal berikut:

a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
b. Mual (*Nusea*) dan muntah (*Vosea*)
c. Ngidam
d. Syncope (pingsan)
e. Kelelahan
f. Payudarah tegang
g. Sering miksi
h. Konstipasi atau obstipasi
i. Pigmentasi kulit
j. Epulis
k. Varises

2. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tada kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda-tanda tersebut terdiri atas hal-hal berikut :

a. Pembesaran perut
b. Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
c. Tanda Goodel adalah pelunakan pada serviks. Jika orang tidak hamil serviks seperti ujung hidung dan jika pada wanita hamil serviks melunak seperti bibir
d. Tnada Chadwicks adalah perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks
e. Tanda Piscaseck adalah pembesaran uterus yang tidak simetris.
f. Kontraksi *Braxton Hicks* .
g. Terba *Ballotement*
h. Planotest positif

3. Tanda Pasti (*Positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan sang janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda-tanda tersebut terdiri atas hal-hal berikut :

a. Gerakan janin dalam rahim, gerakan janin ini biasanya dapat dirasakan pada usia 20 minggu
b. Denyut Jantung Janin,
c. Bagian-bagian Janin
d. Kerangka janin

2.1.4 Perubahan Fisiologis pada ibu hamil

Menurut Ummi Hani,Dkk, 2010 Pada ibu hamil terdapat beberapa perubahan pada beberapa sistem. Perubahan tersebut antara lain :

1. Pada sistem Reproduksi :
   a. Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progerteron, uterus akan mengalami hipertrofi dan

hipervaskulerisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, bertambahnya amnion, dan perkembangan plasenta yang semula 30 gr menjadi 1000 gr, selain itu akan terjadi perlunakan pada isthmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi.

b. Serviks akan mengalami hipervaskulerisasi dan pelunakan, meningkatnya hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan operkulum. Kerapuhan yang meningkat sehingga akan keluar darah saat bersenggama.

c. Vagina akan mengalami hipervaskulerisasi, dan mukosa vagina akan meningkatkan produksi lendir.

d. Ovarium tidak terjadi pembentukan folikel baru, hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

2. Pada Sistem Pencernaan :

a. Payudara mengalami hipervaskulerisasi pada pembulu darah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu akan mengalami peningkatan hormon samatomamotropin untuk produksi ASI sehingga payudarah akan bertambah besar.

b. Mulut dan gusi, peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut, hipervaskulerisasi pembulu darah kapiler gusi sehingga terjadi edema dan hiperplastis, ketebalan epiteliel berkurang sehingga gusi mudah rapuh, selain itu seringnya muntah juga membuat mulut kotor dan meningkatkan rasa asam.

c. Lambung , terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltik di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung lebih lama dicerna dan mudah terjadi peristaltik balik ke

esofagus. Selain itu meningkatnya hormon HCG juga berpengaruh menyebabkan ibu mual dan muntah.

d. Usus halus dan usus besar, usus halus mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal, dan usus besar mengalami relaksasi juga yang mengakibatkan penyerapan air menjadi lebih lama.

3. Pada Sistem Kardiovaskuler

Jantung mengalami *hipertrofi* (pembesaran) atau dilatasi ringan mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.. pada sirkulasi darah terjadi gangguan akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk vena cava inferior ketika berbaring.

4. Sistem Perkemihan

Peningkatan sensitivitas kandung kemih di tahap selanjuynya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada TM II, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskulerisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekisar 1500 ml. Pada saat yang sama, pemebsaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

5. Sistem Integumen
   a. Muka mengalami perubahan warna menjadi kecoklatan karena dipengerahui oleh meningkatnya hormon estrogen dan progesteron serta hormon melanokortropin.
   b. Kulit mengalami peningkatan kelenjar apocrine akibat peningkatan hormon.
   c. Perut terdapat garis yang melintang Dari simpisis pubis sampai ke fundus. Terdapat juga tanada regangan yang timbul pada 50-90% wanita selama peertengahan kedua kehamilan yang disebabkan oleh kerja adenokortikosteroid, menunjukan pemisahan jaringan ikat (kolagen) dibawah kulit. Garis-garis ini biasanya timbul di daerah yang mengalami peregangan maksimum (abdomen, paha, payudara).
6. Sistem Pernafasan
   a. Hidung mengalami edema dan hiperemia karena kapiler membesar, kapiler membesar akibat peningkatan vaskularisasi yang merupakan respon terhadap peningkatan kadar estrogen.
   b. Diafragma naik 4 cm karena desakan oleh uterus yang semakin membesar.

2.1.5 Perubahan Psikologi pada ibu hamil

Selain perubahan fisilogis ibu juga mengalami perubahan di dalam psikologisnya, perubahan-perubahan tersebut dialami ibu dalam tiap trimesternya, berikut adalah perubahan-perubahan yang dialami ibu pada tiap trimester menurut Marni, 2011.

1. Trimeseter I

Pada trimester ini sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Kurang lebih 80% wanita mengalami penolakan, kekecewaan,

kecemasan, depresi, dan kesedihan. Akan tetapi untuk wanita yang telah merencanakan kehamilan akan bersuka cita dan tidak percaya bahwa dirinya telah hamil, dia akan mencari bukti kehamilan dari setiap jengkal hidupnya. Dalam periode ini hasrat seks pada setiap wanita berbeda-beda, ada yang meningkat dan ada juga yang menurun. Penurunan hasrat untuk seks ini dipengaruhi oleh penurunan libido, hal ini harus dikomunikasikan secara jelas kepada pasangan masing-masing. Seringkali para wanita menginginkan kasih sayang yang besar tanpa seks.

2. Trimester II

Periode ini dikenal sebagai periode kesehatan yang baik,yakni wanita merasa nyaman dan bebas dari segala rasa ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil. Sebagian besar wanita pada trimester II ini merasa lebih erotis. Pada trimester II ini hasrat untuk berhubungan seks meningkat dibanding trimester I, karena ibu merasakan libidonya meningkat, mulai merasa sehat, mulai menerima kehamilannya, mulai merasakan gerakan janinnya, dan merasa lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman.

3. Trimester III

Trimester III ini sering disebut periode penantian yang penuh dengan kecemasan.dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Ini membuat ibu untuk berhaga-jaga dan menunggu tanda-tanda persalinan. Wanita akan merasakn kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan perlu perhatian khusus dari keluarga dan pasangannya. Pada trimester ini

hasrat untuk seks akan menurun karena pembesaran abdomen yang menjadi penghalang.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda yang dirasakan ibu yang dapat menyebabkan komplikasi sehingga harus segera ke tenaga kesehatan.

Tabel 2. 3 Tanda bahaya kehamilan

No.	Tanda	Kemungkinan diagnose	Kemungkinan komplikasi
1.	Perdarahan *pervaginam*	Kehamilan *ektopik,mola hidatidosa, plasenta previa,solusio plasenta*	*Abortus*
2.	Sakitkepala yang hebat dan menetap.	*Hipertensikronik*	*Preeklamsi* dan *eklamsi*
3.	Penglihatan kabur	*Hipertensi kronik*	*Preeklamsi* berat
4.	Nyeri perut bagian bawah	*Kista ovarium,apendisitis,sistitis*	*Ektopik* dan *abortus*
5.	Bengkak pada muka dan tangan	*Oedem*	*Anemia,preeklamsi*,gagal jantung
6.	Bayi kurang bergerak sperti biasanya	Gawat janin	*IUFD,IUGR*

(Hani,2011)

2.2 Asuhan Antenatal

2.2.1 Definisi Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagi informasi untuk memudahkan asuhan apa yang akan ia terima.(Marni, 2011)

2.2.2 Tujuan Asuhan Antenatal menurut Marni, 2011

1. Tujuan Umum :
   a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, sosial ibu dan bayi.
c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.
d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu maupun bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi jika ada lomplikasi.
g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan mental.

2. Tujuan Khusus
a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu maupun perintal.

2.2.3 Standrat Asuhan Antenatal

Asuhan Antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik.karena sebagian besar kematian pada ibu dapat dihindari dengan asuhan antenatal,intenatal,dan postnatal yang bermutu tinggi. Berikut adalah standart minimum asuhan antenatal menurut Marni, 2011 :

1. Timbang Berat Badan

Secara perlahan ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan 9-13 kg, atau 0,5/minggu atau 2kg/per bulan. Penambahan berat

bada ini biasanya banyak terjadi dikehamilan trimester II. Pertambahan berat badan ini disebabkan oleh penambahan bert badan bayi, plasenta, air ketuban dan dari bertambahnya berat badan ibu sendiri. Pertanda bahaya jika :

a. Tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah (paling sedikit 9 kg) selama kehamilan.
b. Tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah 19 kg selama masa hamil,
c. Berat badan ibu naik secara tiba-tiba lebih dari 0,5 kg oer minggu atau lebih dari 2kg perbulan.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan Darah adalah kencangnya darah menekan bagian dalam pembulu darah (vena dan areri). Tekanan drah normal adalah 90/60 hingga 140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah yang tinggi dapat mengakibatkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen dan suplei makanan terhambat, dan menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUGR) dan sebagainya.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Uterus akan membesar dengan seiring penambahan usia kehamilannya. Pemeriksan TFU dibandingan dengan HPHT dan diukur dengan palpasi atau meteran. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari perbulan. Pertanda bahaya jika ;

a. Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT
b. Pembesarn uterus lebih atau kurang dari 2 jari tiap bulan.

4. Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi ini perlu diberikan terhadap ibu hamil karena untuk melindungi bayi dari penyakit tetanus toxoid pada saat persalinan maupun postnatal. Menurut WHO, jika seorang ibu hamil belum pernah mendapatkan imunisasi TT sama sekali maka dia diberikan paling sedikit 2 kali pemberian selama kehamilan. Dosis terakhir sebaiknya diberikan saat 2 minggu sebelum persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.

5. Pemeberian Tablet Besi

Selama kehamilannya ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah, karena sulit untuk mendapatkan jumlah zat besi yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia sebaiknya ibu mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi dan 1 mg asam folat setiap harinya, sedangkan jika ibu sudah terkena anemia sebaiknya minum 2 tablet zat besi dan 1 asam folat perharinya. Sebelum seorang bidan memberikan tablet penambah darah ini harus menginformasikan bahwa tablet penambah darah ini mengakibatkan mual, konstipasi, serta perubahan pada warna pada feses. Sehingga sebaiknya tablet ini diminum saat malam hari sebelum tidur. Zat besi ini penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin adekuat.

6. Tes Terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual)

Tes ini perlu dilakukan karena pms yang terjadi selama kehamilan akan berdampak pada bayinya, bayinya akan mengalami kelainan atau cacat bawaan. Jadi jika pms diketahui sedini mungkin akan mendapatkan pengobatan secara tepat.

7. Temu Wicara dalam Rangka Persiapn Rujukan

Temu wicar mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan , ini penting untuk dilakukan karena apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu segera dapat perotolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu, terlambat mengenali bahaya, terlambat merujuk, terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai.

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlansung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Walyani, 2015)

Persalianan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

2.3.2 Menurut Marni, 2011 ada beberapa Jenis Persalinan, yaitu :

1. Persalinan Spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

2. Persalinan Buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan dengan oprasi Sectio Casaria.
3. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan unuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

2.3.3 Menurut Marni, 2011 ada beberapa jenis persalinan menurut lama kehamilannya.

1. Abortus

   Adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu
2. Persalinan *Immaturus*

   Adalah pengeluaran kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan 500-900 gram.
3. Persalinan *Prematurus*

   Adalah pengeluaran kehamilan sebelum umur 28 minggu sampai 36 minggu dan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
4. Persalinan Aterm

   Adalah pengeluaran kehamilan umur 37 minggu sampai 42 minggu dan berat janin diatas 2500 gram.
5. Persalinan *Serotinus* / *Postmaturus*/ *Post Date*

   Adalah pengeluaran kehamilan yang lebih dari 42 minggu.
6. Persalinan *Presipitatus*

   Adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat kurang dari 3 jam.

2.3.4 Tanda – tanda Persalinan Menurut Marni, 2011 :

1. Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat :

   a. Terjadi Lightening

      Menjelang Minggu ke 36 terjadi penurunan fundus teri karena kepala bayi sudah masuk pap yang disebabkan : kontraksi braxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin Diana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala ke pintu bawah panggung menyebabkan ibu merasakan :

      1) Ringan di bagian atas, dan sesaknya berkurang.
      2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
      3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
      4) Sering kencing.

   b. Terjadinya His Permulaan.

      Semakin lama kehamilan maka pengeluaran estrogen dan progesteron juga berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan meningkatnya produksi oksitosin membuat kontraksi yang lebih sering, Hie permulaan ini sering disebut dengan Hie palsu. Sifat Hie palsu ini adalah :

      1) Rasa Nyeri ringan di bagian bawah
      2) Datangnya tidak teratur
      3) Tidak ada perubahan pada servis atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
      4) Durasinya pendek
      5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda – tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

a. Terjdinya His Persalinan.

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagi berikut :

1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
2) Sifat His teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3) Terjadinya perubahan pada servis.
4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari analis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang Ketuban Pecah Dengan Sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Ketika ketuban sudah pecah , maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun jika tidak tercapai maka akan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

d. Dilatasi dan *Efflcement*.

Dilatasi adalah terbukanya analis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. *Efflcement* adalah pendataran atau pemendekan analis servikalis yang semula panjang 1-2cm menjadi

hilang sama sekali, sehingga Hanya ada ostium yang tipis seperti kertas

2.3.5 Tahapan Persalinan.

Menurut Marni,2011 tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

a. Kala I

Kala ini disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan sepeluh (lengkap). Dalam kala I ini terdapat 2 fase, yaitu :

1. Fase Laten, fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3cm.
2. Fase Aktif, dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :
   a) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4cm.
   b) Fase Dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
   c) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga lengkap akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm pejam untuk primigravida dan 2 cm pejam untuk multigravida.

Faktor-faktor yang mempengaruhi membukanya serviks :

1. Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.

2. Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
3. Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas analis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam analis servikalis dan membukanya.

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan muligravida

1. Primigravida

   Serviks mendatar dulu baru dilatasi , Berlangsung 13-14 jam.
2. Multigravida

   Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-7 jam.

b. Kala II

Kala II ini disebut dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama dari kala II adalah :

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

c. Kala III

Disebut juga kala plasenta atau kala dimana berlangsungnya pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kurang lebih 100-200 cc.

d. Kala IV

Pada kala ini dilakukan pengawasan pada ibu selama 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutaman pada bahaya perdarahan postpartum.

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sondakh, 2013.

1. Passage (jalan lahir)

Passage Adalah tempat keluarnya janin secara normal melalui bagian yaitu keras bagian tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen. Normalnya seorang wanita mempunyai bentuk panggul ginekoid. Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas pangul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Berikut tabel tentang ukuran panggul dalam wanita.

Tabel 2. 4 Ukuran panggul luar

Nama ukuran	Ukuran	Keterangan
Distantia spinarum	± 24-26 cm	Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan
Distancia cristarum	± 28-30 cm	Jarak terjauh antara crista iliaca kanan dan kkiri
Distancia oblique externa		Jarak antara spina iliaca posterior sinistra dan spina iliaca anterior superior dextra dan dari spina iliaca posterior ke spina iliaca anterior superior sinistra
Distancia intertrochanterica		Jarak antara kedua trochanter mayor.
Conjugate externa (boundeloque)	± 18 cm	Jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke – V
Distansia tuberum	± 10,5 cm	Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri.Untuk mengukurnya dipakai jangka oseander. Angka yang ditunjuk oleh jangka ditambah 1,5 cm karena adanya jaringan subkutis antara tulang dan ujung jangka. Bila jangka ini kurang dari normal, dengan sendirinya arcus pubis lebih kecil dari 90°
Ukuran lingkar panggul	>80 cm	Dari pinggir atas simfisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak yang lain.

(Sondakh, 2013).

Tabel 2. 5 Ukuran panggul dalam

Bidang	Diameter	Keterangan
Pintu atas panggul		
B. Conjugate diagonalis	12,5 – 13 cm	Diukur dari tepi bawah simfisis ke promontorium
C. Conjugate obstretika		
D. Conjugate vera/diameter	Conjugate diagonalis 1,5 – 2cm	Ukuran dari tepi tengah simfisis ke promontorium
E. 4. anterior posterior	>11 cm	Ukuran dari tepi atas simfisis sampai ke promontorium
Diameter tranversa	12,5 – 13 cm	Diukur dari diameter melintang
Bidang tengah/rongga panggul		
1. Diameter transfersa	10,5 cm	Dua tulang spinosus
Pintu bawah panggul		
1. Diameter sagitalis posterior	7,5 cm	

(Sondakh, 2013)

Dalam persalinan menurut Sondhak,2013 , penurunan kepala diukur meneggunakan bidang *hodge. Hodge* terdiri dari hodge I, II, III dan IV.

Hodge I : bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium

Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

Hodge III: yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II terletak setinggi *ischiadica* kanan dan kiri

Hodge IV: yang sejajar dengan bidang Hodge I, II, III terletak setinggi *os coccygis*.

2. Power (tenaga)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu .

His (kontaksi uterus)

His adalah gelombang konraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki diding uterus awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker pada waktu kontraksi otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan memiliki sifat kontrkasi rahim simetris, dominan pada fundus ,ada jarak relaksasi. Pada waktu berkontraksi otot-otot rahim menonjol sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Mengejan

Mengejan memberikan pengaruh yang kuat dalam proses kelahiran. Waktu yang tepat bagi ibu untuk mengejan adalah sampai *perineum* teregang oleh kepala bayi dan ibu merasakan adanya keinginan kuat untuk meneran (Sondakh, 2013).

Tabel 2. 6 Posisi mengejan

Posisi	Keterangan
Posisi terlentang (*supine*)	a. Dapat menyebabkan waktu persalinan menjadi lama b. Kemungkinan terjadinya laserasi perineum lebih tinggi c. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung d. Dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior, serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga suplai darah ke janin menjadi berkurang. e. Ibu mengalami gangguan untuk bernapas f. Buang air kecil terganggu g. Mobilisasi ibu kurang bebas h. Ibu kurang semangat i. Rasa nyeri yang bertambah
Posisi duduk/ setengah Duduk	Membantu penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi kedalam punggung dan terus turun ke dasar panggul
Posisi jongkok/ berdiri posisi berbaring miring kiri	1. Posisi berjongkok akan memaksimalkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu . 2. Dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu

	3. Dapat memberikan suasana lebih rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan. 4. Dapat mencegah terjadinya laserasi / robekan jalan lahir.
Posisi merangkak	1. Meningkatkan oksigen bagi bayi 2. Dapat mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu 3. Sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung 4. Mempermudah janin dalam melakukan rotasi, serta peregangan pada perineum berkurang 5. Dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

(Sondakh, 2013)

3. *Passanger*

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyusup antara satu dengan yang lain yang disebut moulage, sehingga kepala bertambah kecil. Apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah mengikuti, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir di anggap penumpang menyertai janin.

a. Letak janin dalam rahim

Letak janin daam rahir bermacam-macam yaitu:

1) Letak membujur (*longitudinal*)
   a) Letak kepala : letak fleksi dan letak defleksi (letak puncak kepala, dahi, dan muka)
   b) Letak sungsang : letak bokong sempurna, letak bokong, letak bokong tidak sempurna.

2) Letak lintang (*transverse lie*)
   a) Letak miring (*oblique lie*)

b. Presentasi

Istilah presentasi digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim.

Tabel 2. 7 Presentasi Kepala

Presentasi	Keterangan
Presentasi belakang kepala	Petunjuk ubun-ubun kecil di segmen depan
Presentasi puncak kepala	Kepala dalam defleksi ringan dengan penunjuk ubun-ubun besar
Presentasi dahi	Kepala dalam defleksi sedang dengan petunjuk dahi atau frontum
Presentasi muka	Kepala dalam defleksi maksimal dengan penunjuk dagu atau mentum

(Sondhakh, 2013)

Tabel 2. 8 Presentasi bokong

Presentasi	Keterangan
Presentasi bokong sempurna	Kedua tungkai berada disamping bokong
Presentasi bokong murni	Kedua tungkai lurus keatas
Presentasi bokong kaki	Tungkai terlipat pada lipat paha dan lengkung lutut
Presentasi bokong kaki sempurna	Kebawah dua kaki
Presentasi bokong tidak sempurna	Kebawah satu kaki
Presentasi kaki	Kaki turun kebawah lebih rendah dari bokong
Presentasi kaki sempurna	Terbawah dua kaki
Presentasi kaki tidak sempurna	Terbawah satu kaki
Presentasi lutut	Lutut turun kebawah
Presentasi lutut sempurna	Terbawah dua lutut
Presentasi lutut tidak sempurna	Terbawah satu lutut

(Sondhakh, 2013)

4. Penolong

Keberhasilan persalinan juga berpengaruh dari siapa yang menolongnya,

2.3.7 Mekanisme persalian normal

Menurut Purwoastuti, 2015 dan Putri 2012 bahwa mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu, Mekanisme persalinan terdiri dari 7 langkah, yaitu :

a. *Enggagement* / kepala ke pintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala ke pintu atas panggul pada primipara biasnya terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multipara pada awal persalinan, masuknya kepala biasanya dengan sutura sagitalis

melintang dengan fleksi yang ringan apabila sutura sagitalais berada di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis promontorium maka dikatakatakan kepala dalam keadaan synclistismus.

Pada *synclistismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya,apabila sutura sagitalis mendekati os *parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan disebut *asynclistismus posterior* dan jika sutura sagitalis mendekati os parietale depan lebih rendah dari *os parietale* belakang disebut asynclistismus anterior.

b. *Descent* / Turunnya kepala ke dasar panggul

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II , pada multipara maju dan masuknya kepala bersamaan denga fleksi, putar paksi dalam, ekstensi penyebab majunya kepala :

1. Tekanan cairan intrauterine
2. Tekanna langsung olehfundus pada bokong
3. Kekuatan mengejan
4. Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

e. Fleksi

Biasanya dengan majunya kepala fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir , diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggatikan diameter subokpito frontalis (11 cm).

f. Rotasi internal/putan paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan yaitu ubun-ubun kecil memutar kedepan kebawah symphysis. Putaran paksi dalam merupakan suatu usaha

untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jala lahir khusunya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul bisanya terjadi saat kepala sampai didasar panggul sebelum kepala sampai hodge III. Sebab terjadinya putar paksi dalam adalah :

1. Pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
2. Bagian terndah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas diamana terdapat hiatus genetalis antara m. Levator ani kirir dan kanan
3. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

g. Ekstensi

Ekstensi atau difleksi disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, setelah suboksiput tertahan pada pinggi bawah symphysis maka lahirlah berturut-turt pada pinggi perinium ubun-ubun besar dahi, dahi hidung mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran tersebut adalah hypomoclion.

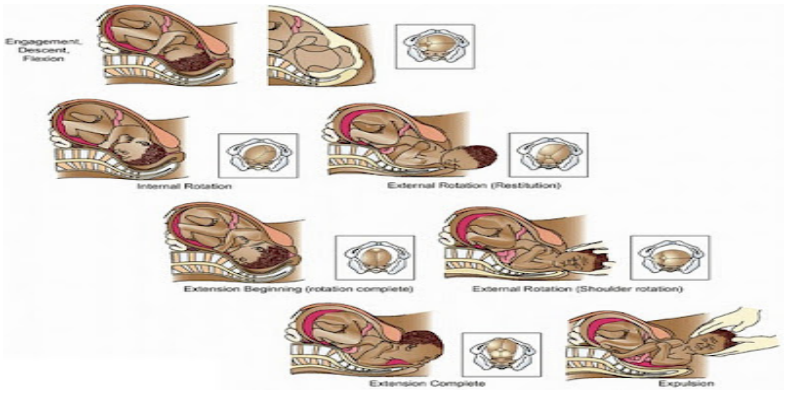
h. Rotasi eksternal/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut restitusi.

i. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan samapi di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah

dengan paksi jalan lahir.Berikut gambar tentang mekanisme persalinan normal.



Gambar 2. 1 Mekanisme persalinan normal menurut Purwoastuti, 2015 .

2.3.8 Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, *annamnese* dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

1. Kegunaan partograf

   Partograf sangat berguna dalam proses persalinan dalam hal:

   a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dan memeriksa dilatasi serviks dan penurunan kepala janin.
   b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama
   c. Mencatat kondisi ibu dan janin

2. Pencatatan halaman depan partograf
   a. Nama
   b. Umur
   c. Gravida, para, abortus
   d. Nomor catatan
   e. Tanggal dan waktu mulai darurat
   f. Waktu pecahnya selaput ketuban

3. Pencatatan kondisi ibu
   a. Denyut jantung setiap ½ jam

b. Frekuensi dan lamannya kontraksi uterus setiap ½ jam
c. Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam
d. Penurunan kepala setiap 4 jam
e. Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 -4 jam

4. Penggunaan simbol
   a. U: ketuban utuh
   b. J: ketuban pecah warna jernih
   c. M: ketuban pecah, ketuban bercampur mekonium
   d. D: ketuban pecah bercampur darah
   e. K: ketuban pecah kering
5. Pencatatan pada lembar belakang partograf

   Halaman belakang partograf merupakan bagian terpenting untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran , serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I kala II, kala III hingga kala IV (termasuk baru lahir).

2.3.9 Penatalaksanaan

1. Kala I Persalinan

   Pada Kala I asuhan yang di berikan sesuai dengan dengan kebutuhan selama persalinan :

   a. pencegahan infeksi
   b. Memberikan dukungan emosional
   c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
   d. Keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar kecil
2. Upaya Kala II Persalinan

   Pada kala II asuhan yang di berikan saat persalinan yaitu :

   a. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan
   b. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
   c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
   d. Persiapan pertolongan kelahiran
   e. Mengajarkan cara meneran
   f. Menolong kelahiran bayi

g. Melakukan penanganan bayi baru lahir

3. Kala III Persalinan

Pada kala III asuhan yang di berikan yaitu

a. Melakukan ijeksi oksitosin 10 iu / im
b. Memastikan janin tunggal
c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
d. Melakukan masase fundus uteri
e. Melakukan pemeriksaan plasenta, selaput ketuban , dan talipusat

4. Kala IV Persalinan

Pada kala IV asuhan yang di berikan yaitu

a. Memeriksa Keadaan umum ibu
b. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital
c. Melakukan pemeriksaan abdomen (Tfu, kontraksi, kandung kemih,) Memantau 2 jam post partum.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat-alat reproduksi / kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2011).

Masa nifas atau puerpurium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu setelah itu (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Dewi,2011 Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi .

2.4.2 Perubahan Pada Masa Nifas menurut Dewi,2011.

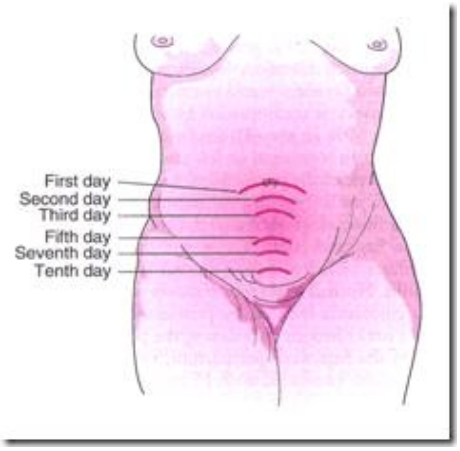
a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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



Gambar 2. 2 Perubahan pada miometrium Menurut Dewi 2011

Tabel 2. 9 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simfisis – pusat	500	7,5	Beberpa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari. Akhirminggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Dewi, 2011)

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

2) Involusi tempat plasenta

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

3) Perubahan Ligamen

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

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk

serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

5) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

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

6) Perubahan pada vagina dan perinium

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

7) Perubahan tanda-tanda vital

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

b. Perubahan system kardiovaskuler

1. Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

2. Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari

pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

c. Sistem pencernaan pada masa nifas

1. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setalah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primodial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

2. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum.

d. Perubahan sistem perkemihan

1. Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

2. *Diuresis Postpartum*

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang terentesi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

e. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

1. Fase *taking in*

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

2. Fase *taking hold*

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

3. Fase *letting go*

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

2.4.3 Tanda Bahaya Nifas beserta Penatalaksanaannya

Deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaanya :

1) Perdarahan pasca persalinan primer

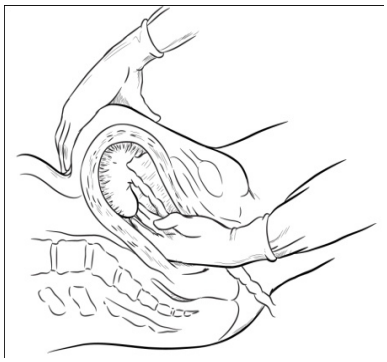
   Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa

plasenta, laserasi jalan lahir, serta gangguan faal pembekuan darah pascasolusio plasenta. Penatalaksanaannya :

Perdarahan kala III

Masase fundus uteri untuk memicu kontraksi uterus disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan laserasi jalan lahir atau ruptura uteri. Bila plasenta belum dapat dilahirkan, lakukan plasenta manual.

(a)



(b)

Gambar 2. 3 (a) kompres bimanual interna dan (b) plasenta manual Menurut Dewi 2011.

Perdarahan pascapersalinan primer

1. Periksa apakah plasenta lengkap
2. Masase fundus uteri
3. Pasang infus RL dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin atau misoprostol)
4. Bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi
5. Periksa faktor pembekuan darah
6. Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir

7. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual
   a. Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan ligasi arteri hipogastrika
   b. Perdarahan Pascapersalinan Sekunder

      Penatalaksanaannya, terapi awal yang dilakukan adalah memasang infus dan memberikan *urterotonika* (methergin 0,5 mg IM), antipiretika, dan antibiotika. Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

2) Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya melalui bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Tanda gejala endometritis adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius
b. Takikardi (nadi cepat)
c. Menggigiil dengan infeksi berat
d. Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral
e. Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual
f. Subinvolusio
g. Lochea sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, lochea seropurelenta

Penanganannya, dengan obat antimikroba spektrum-luas termasuk sefalosporin (misalnya : cefoxitin, cefotetan) dan penisilinspectrum luas, atau inhibitor kombinasi penicillin/betalaktamase. Kombinasi klindasimin dan gentamisin juga dapat digunakan, seperti metronidazol jika ibu tidak menyusui

.

3) Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa cara : penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis, penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri.

4) Infeksi trauma vulva, perinium, vagina, dan serviks

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah/jarang diatas 38,3^{o}C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, mendebridemen, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

5) Infeksi Saluran Kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perinium, atau kateterisasi yang sering. Tanda gejalanya adalah nyeri saat berkemih (disuria), demam, menggigil, perasaan mual muntah.

Penanganannya, antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantion, sulfonamid, trimetoprim, sulfametoksasol, atau sefalosporin.

6) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh mikroorganisme infeksius atau adanya cedera payudara. Tanda gejalanya adalah, nyeri otot, sakit kepala, keletihan, nyeri ringan pada salah satu lobus payudara yang diperkuat ketika bayi menyusui, menggigil, demam, area payudarra keras.

Penanganan terbaik mastitis adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri secara cermat, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering, posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air dan tanpa agen pengering.

7) Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Kemungkinan penyebab termasuk sebagai berikut :

a. Pelahiran operatif
b. Laserasi sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal atau pudendus, atau selama penjahitan episiotomi atau laserasi
c. Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan laserasi atau episiotomi
d. Pembuluh darah di atas apek insisi atau laserasi tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut

e. Penanganan kasar pada jaringan vagina kapanpun atau pada uterus selama masase

Tanda gejalanya adalah, pembengkakan yang tegang dan berdenyut, perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman.

Penanganannya adalah pemantauan perdarahan secara terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan laboratorium hematokrit, insisi untuk mengevaluasi darah dan bekuan darah, serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau antibiotik (Dewi, 2011).

2.4.4 Pengkajian masa nifas

Asuhan pada masa nifas dapat dikaji meliputi data subjektif dan objektif, berikut pengkajian data subjektif menurut Dewi, 2011

1. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini
2. Adakah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAK dan BAB, kebutuhan istirahat, mobilisasi
3. Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, laserasi, atau episiotomi
4. Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini, misalnya tablet besi
5. Perasaan ibu saat ini yang berkaitan dengan kelahiran bayi dan penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua
6. Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari
7. Bagaimana perencanaan menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), perawatan bayi dilakukan sendiri atau dibantu orang lain
8. Bagaimana dukungan dari suami dan keluarga terhadap ibu
9.

Pengetahuan ibu tentang nifas

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

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan
3. Payudara : pembesaran, puting susu (menonjol, mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
4. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uteri.
5. Kandung kemih kosong/penuh
6. Genitalia dan perinium : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), edema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada jahitan, kebersihan perinium dan hemoroid pada anus
7. Ekstremitas bawah : pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, dan varises

2.4.5 Penatalaksanaan

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 pascapartum.

Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2. 10 Jadwal kunjungan rumah

1.	Kunjungan I (hari ke 1-7)	h. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif i. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan j. Mengkaji TFU, dan kontraksi uterus, dan menjelaskan pada ibu tentang involusi uterus

		k.	Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
		l.	Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi
2.	Kunjungan II (hari ke 8-28)	f.	Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari
		g.	Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan perinium
		h.	Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas
		i.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
		j.	Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues
		k.	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

(Dewi, 2011)

Memberikan penyuluhan kepada ibu nifas yang bertujuan untuk memberikan informasi agar mencegah terjadinya komplikasi masa nifas.

Tabel 2. 11 Penyuluhan kepada ibu masa nifas

No.	Jenis	Penyuluhan
1.	Nutrisi	Bila kebutuhan energi wanita usia reproduksi sebesar 2.100 kkal/hari, seorang ibu menyusui memerlukan rata-rata 2.700 kkal dalam seharinya.
2.	ASI dan Puting Susu	Untuk mendapatkan ASI yang banyak, sebaiknya ibu sudah mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, dan minum sedikitnya 8-10 gelas per/hari sejak si bayi masih dalam kandungan. Hal ini merupakan langkah awal yang baik untuk mendapatkan ASI yang banyak.
3.	Istirahat	Istirahat sangat diperlukan, menganjurkan ibu untuk tidur jika si bayi tidur, agar tidak terlalu lelah ketika menyusui bayinya nanti.
4.	Senam Nifas	Senam ini dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari ke sepuluh. Hal ini dapat memperlancar proses involusi uteri.
5.	Psikologi Ibu Nifas	Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi, minta bantuan suami dan keluarga untuk perawatan bayi sehari-hari agar ibu tidak merasa kelelahan.
6.	Miksi dan Defekasi	Miksi harus secepatnya dan dilakukan sendiri, jika kandung kemih penuh dan tidak dapat miksi maka perlu dilakukan kateterisasi. Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum, bila terjadi obstipasi maka dilakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.
7.	Kontrasepsi KB	Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi pasca melahirkan dan cocok untuk ibu nifas yang sedang menyusui.
8.	Hubungan seksual	Memberikan konseling tentang hubungan seksual
	setelah melahirkan	setalah melahirkan kepada ibu dan suami.

(Dewi, 2011)

2.4.6 Laktasi dan menyusui menurut Dewi, 2011

1. Proses Laktasi dan Menyusui

   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:

2. Pembentukan kelenjar payudara

   Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum.Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan.

3. Pembetukan air susu

   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 estrogen dan progesteron 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. Faktor yang mempengaruhi refleks *let down* : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor yang menghambat : stress, takut, cemas, seperti keadaan bingung

4. Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

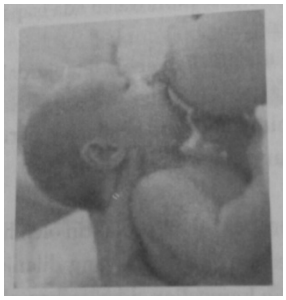
5. Mekanisme menyusui

a. Refleks mencari

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 putting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b. Refleks menghisap

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



(a)

(b)

Gambar 2. 4 (a) refleks mencari dan (b) refleks menghisap menurut Dewi .2011

c. Refleks menelan

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 (Dewi, 2011).

6. Manfaat pemberian ASI

Asi adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara.

Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut :

a) *Nutrien* (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
b) ASI mengandung zat protektif
   1. *Laktobasilus bifidus*, mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme
   2. *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman

3. *Lisozim*, enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerja sama dengan peroksida dan skorbat untuk menyerang E.coli dan Salmonella.

c) Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.

d) ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.

e) Mengurangi kejadian karies dentis.

7. Komposisi gizi dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

a) Protein

b) Karbohidrat

c) Lemak

d) Mineral

e) Air

f) Vitamin : Vit. A,D,E,K,B, dan C

Asi dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

a) Kolostrum : cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang.

b) ASI transisi : ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.

c) ASI matur : ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya.

8. Upaya memperbanyak ASI

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

a. Makanan : makanan yang dikonsumsi ibu menyusui hendaknya yang mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.
b. Ketenangan jiwa dan pikiran : kondisi kejiwaan ibu harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih akan menurunkan volume ASI.
c. Penggunaan Alat Kontrasepsi : perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Seperti kondom, IUD, pil khusus menyusui, kb suntik hormonal 3 bulan.
d. Perawatan payudara : bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.
e. Pola istirahat : pola istirahat ibu juga harus diperhatikan, jika ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

9. Cara menyusui yang benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut :

a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga *epitel* yang lepas tidak menumpuk
b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi, dipelintir ke dalam 20 kali, dan kearah luar 20 kali.
c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi

Gambar 2. 5 Posisi Menyusui Yang Benar, Menurut Dewi 2011

10. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi akan enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

a. Bayi tampak tenang
b. Badan bayi menempel pada perut ibu
c. Mulut bayi terbuka lebar
d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi
f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara
g. Bibir bawah bayi melengkung keluar
h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
i. Putting susu tidak terasa nyeri
j. Kepala bayi agak menengadah.

Gambar 2. 6 Posisi Perlekatan Yang Benar

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan inidvidu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin(Dewi, 2010)

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010).

1. Pengkajian pada bayi baru lahir dan neonatus mulai dari head to toe sampai refleks

a. Pemeriksaan TTV

b. Pemeriksaan fisik + penjelasan

1) Kepala

Pada kepala apakah tidak ada caput succasedenum dan cepal hematoma, apakah ada kelainan konginetal seperti anensefali dll.

2) Wajah

Pada wajah apakah simetris atau tidak, apakah ada trauma akibat jalan lahir atau tidak seperti laserasi .

3) Mata

Pada mata apakah ada strabismus, apakah ada kelainan.apakah sclera icterus.

4) Hidung

Pada Hidung apakah ada pernafasan cuping hidung, apakah ada secret,apakah bentuk hidung simetris atau tidak.

5) Leher

Pada leher apakah simetris ,apakah ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis.

6) Dada

Pada dada apakah simetris atau tidak, apakah terdapat retraksi dinding dada atau tidak.

7) Abdomen

Pada abdomen kaji apakah ada pembengkakan ,apakah perut kembung /meteorismus,apakah tali pusat masih basah atau sudah kering, apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak.

8) Genetalia

Pada genetalia kaji apakah ada kelainan seperti fimosis. dan hipospadia, apakah skrotum lengkap, pada bayi perempuan cukup bulan labia mayor menutupi labia minor.

d) Anus dan rectum

Memeriksa apakah ada kelainan ,mekonium tidak boleh keluar lebih dari 48 jam.

e) Ekstremitas

Pada ekstremitas apakah gerakan aktif ,apakah ada kelainan , apakah ada fraktur.

2. Refleks pada bayi

Sebelum menjelaskan tentang rekleks pada bayi maka akan dijelaskan terlebih dahulu tentang ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

a) Warna kulit kemerahan
b) Lemak subkutan cukup tebal
c) Rambut lanugo dan rambut kepala tumbuh dengan baik
d) Ubun-ubun berdenyut
e) Aktifitas atau gerakan aktif
f) Bb berkisar antara 2500-4000 gram
g) Pb antara 50-55cm
h) Genetalia labia mayor menutupi labia minor, testis sudah turun menutupi skrotum
i) 24 jam pertama bayi dapat BAK (letakkan di pemeriksaan fisik)
j) Refleks bayi yaitu :
    1) Refleks *glabella* yaitu bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka
    2) Refleks hisap
    3) Benda menyentuh bibir disertai reflex menelan.Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat .Hal ini terlihat saat bayi menyusu
    4) Refleks *rooting* (mencari)
    5) Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi
    6) Refleks genggam (*palmar grasp*)
    7) Jika telapak tangan bayi ditekan bayi mengepalkan tangannya dengan kuat

8) Refleks *Babinski*
9) Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakkan jari sepanjang kaki . Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi
10) Refleks *moro*
11) Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan dll.
12) Reflex melangkah
13) Memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras dan rata membuat bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan
14) Refleks *tonic neck*
15) Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selahi istirahat
16) Refleks Ekstruksi
17) Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting,

2.5.2 Adaptasi Fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi (neonatal) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus menurut Marmi 2012 :

Periode transisi adalah periode ini merupakan fase tidak stabil 6-8 jam pertama kehidupan dengan mengabaikan masa gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir) pernafasan cepat (dapat mencapai 80x/menit) dan pernafasan cuping hidung sementara .retraksi dan suara seperti mendengkur dapat

terjadi. Denyut jantung dpaat mencapai 180x/menit selama beberapa menit kehidupan

Setelah respon ini bayi baru lahir menjadi tenang,rileks dan jatuh tertidur dikenal sebagai fase tidur dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam .

Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi sianosis dan denyut jantung cepat, belangsung pada 2 – 5 jam.

Periode ketiga periode stabilitas, pada periode ini bayi lebih mudah untuk tidur, terbangun, tanda vital stabil, kulit kemerahan, dan hangat, biasanya berlangsung pada 12-24 jam setelah lahir.

Faktor-faktor yang mempengaruhi periode transisi

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat dikaji (harus ada penjelasan sedikit)

Bayi baru lahir memiliki fungsi homeostasis segera setelah lahir. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Marmi, 2012).

Setelah lahir, akan perubahan sistem yang berbeda dari intrauterine ke ekstrauterin. Pada table akan dijelaskan perbedaan tersebut.

Tabel 2. 12 Perubahan pada bayi baru lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
a. Respirasi/Sirkulasi		
Pernafasan volunteer	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO2	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistematik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah Lebih cepat	Tinggi Lebih lambat
b. Saluran Cerna		
Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Absorbsi nutrient	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	<hari ke 4,feses biasa
Enzim pencernaan	Belum Aktif	Aktif

(Marmi, 2012)

1. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika mengalami resistensi paru. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk .

Tabel 2. 13 Perkembangan sitem pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 Hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 Hari	Dua bronki membesar
6 Minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 Minggu	Deferensiasi Lobus
16 Minggu	Dibentuk bronkiolus
24 Minggu	Dibentuk Alveolus
28 Minggu	Dibentuk Surfaktan
34-36 Minggu	Maturasi struktur (Paru-paru dapat mengembang system alveoli dan tidak mengempis lagi)

(Marmi, 2012)

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabakan karena adanya :

a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir

b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangasang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)

c) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

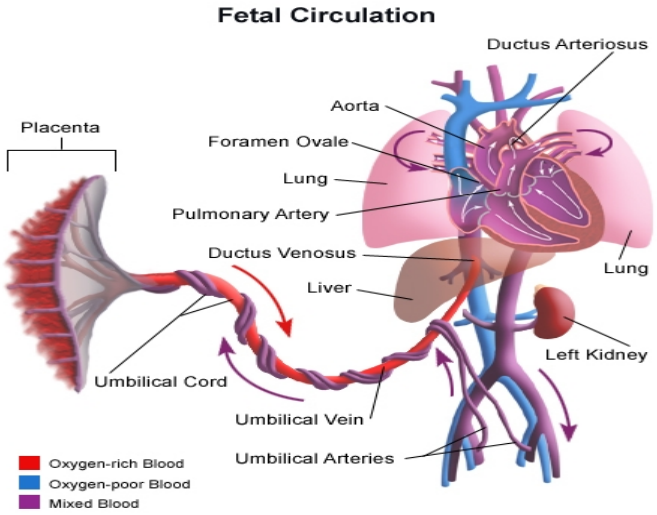
Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena stimulus dari luar akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara , paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula (Marmi, 2012).

2. Jantung dan sirkulasi darah

a. Peredaran darah janin menurut Marmi,2012 :

Nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis sebagian masuk ke vena kava inferior melalui dukutus venosus. Darah dari vena kava inferior masuk keatrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena kava inferior .Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya keventrikel kiri

yang akan dipompakan ke aorta selanjutnya melalui arteri koronia darah mengalir ke bagian kepala ,ekstremitas kanan dan kiri.



Gambar 2. 7 Peredaran darah janin

Perubahan pada neonatus yaitu

1. Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah
2. Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foramen ovale tertutup
3. Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan
4. Pada saat pemotongan tali pusat aliran darah vena umbilikalis menuju vena kava inferior akan berhenti total.

3. Saluran pencernaan

Saluran pencernaan neonatus relatif lebih panjang dan berat daripada orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
b) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan

c) Difesiensi lifase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorbsi lemak

4. Hepar

Hepar masih belum berfungsi pada neonatus sehingga mengakibatkan ikhterus fisiologis

5. Produksi panas suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan unutuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus . Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ketubuh benda disekitarnya contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak contohnya membiarkan bayi baru lahit diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir contohnya bayi baru lahir dibiarkan telanjang dll.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan .

6. Kelenjer endokrin .

Penyesuain pada system endokrin adalah :

a. Kelenjer tyroid berkembang selama minggu ke 3 dan ke 4
b. Sekresi-sekresi thyrosin dimulai pada minggu ke 8
c. Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 dan ke 9

d. Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus funsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa,tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tobulus proksimal.

8. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (ph) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis rendah karena glikolisisanaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

10. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiolgis belum berkembang secara sempurna.

11. Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat IgG (Imunoglobulin Gamma) . IgG berasal dari ibu melalui plasenta

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setiyaningrum, 2014)

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Setiyaningrum, 2014).

2.6.2 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas.

2.6.3 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedelapan mewujudkan visi dan misi program KB, yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB, di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara fisiologis adalah :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setiyaningrum, 2014)

2.6.4 . Jenis-jenis Metode Kb

Metode Kb dibagi menjadi dua jenis, yaitu metode sederhana dan metode modern.

a. Metode Sederhana

Pertama adalah metode sederhana tanpa menggunkan alat menurut Setiyaningrum, 2014.

1) Kb Alamiah :

a) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Metode suhu tubuh dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi suhu basal (BBt/basal body temperature) akan sedikit turun dan akan naik sebesar (0.2-0.4ºC) dan menetap masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormon-hormon progestrerone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

(1) Aturan perubahan suhu :

Mengukur suhu pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur) dan mencatat suhu ibu pada kartu yang telah disediakan oleh instruktur KBA, memakai catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang normal atau rendah, mengabaikan suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain, menarik garis pada 0,05ºC – 0,1ºC diatas suhu tertinggi dari 10 suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (cover line) atau garis suhu, masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut-turut. Suhu berada diatas garis pelindung tersebut.

(2) Keuntungan

Meningkatkan pengetahuan dan kesabaran pasangan terhadap masa subur,membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lendir serviks, berada dalam kendali wanita, dapat digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan.

(3) Efek Samping

Pantang yang terlampau lama dapat menimbulkan stres atau frustasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemakaian kondom atau tablet wanita sewaktu senggama.

(4) Efektifitas

Daya guna teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita pertahun. Daya guna pemakai adalah 20-30 kehamilan per 100 tahun-wanita. Daya guna dapat ditingkatkan dengan menggunakan pula cara rintangan, misalnya kondom atau obat spermisida di samping pantang berkala

b) Metode kalender

Pantang berkala atau sistem kalender merupakan salah satu cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya (Setiyaningrum, 2014).

(1) Teknik metode kalender

Seorang wanita menentukan masa suburnya dengan : Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek untuk menentukan

awal dari masa suburnya, mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa suburnya.

(2) Kerugian

Tidak dapat diandalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur, stress, penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi, membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum di gunakan.

(3) Keuntungan

Dalam kendali wanita, meningkatkan pengetahuan mengenai kesuburan, dapat di padukan dengan metode yang lain

(4) Efektivitas

Angka kegagalan : 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

c) Metode Lendir Serviks

Lendir serviks dapat diamati seorang wanita setiap harinya, pada saat setelah menstruasi lendir serviks itu sangat sedikit bisa dikatakan masa “kering”. Dimana saat itu estrogendan progesterone sangat rendah, dan lendir tersebut adalah lendir masa tak subur. Kadang tampak sedikit lendir yang sangat lengket dan bila direntangkan 2 jari akan putus.

Ovum mulai matang, jumlah-jumlah eatrogen yang dihasilkan meningkat, hal ini menyebabkan peningkatan lendir serviks, hal inilah yang menandai permulaan vase subur.

(1) Efektivitas Metode Lendir Serviks

Angka kegagalan: 0,4-39.7 kehamilan pada 100 wanita pertahun, disamping abstinens pada saat yang diperlukan, masih ada 3 sebab lain terjadinya kegagalan/ kehamilan adalah

pengeluaran lendir mulainya terlambat, gejala puncak (peak symptom) timbul terlalu awal/dini, lendir tidak dirasakan oleh wanita atau dinilai/ interprestasi salah.

(2) Keuntungan

Dalam kendali wanita, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan dalam tubuh, memperkirakan lender yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

(3) Kerugian

Membutuhkan komitmen, perlu diajari seorang yang ahli di bidang keluarga berencana alamiah, membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina menyulitkan indentifikasi lender yang subur, beberapa obat flu menghambat pengeluaran lender, melibatkan sentuhan tubuh yang tidak di sukai wanita, membutuhkan pantang.

d) MAL

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).MAL adalah suatu metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI kepada bayinya secara penuh.

(1) Syarat MAL

Bayi tersebut harus berusia kurang dari 6 bulan, wanita tersebut tidak mengalami perdarahan vaginal setelah 56 hari postpartum, menyusui harus menjadi sumber nutrisi eksklusif untuk bayinya.

(2) Efektifitas MAL

Jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kriteria MAL, maka kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6

bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%.Bagaimanapun untuk kebanyakan wanita 1 dari 50 kemungkinan untuk terjadinya kehamilan yang tidak terduga lebih besar resikonya dibandingkan mereka yang mengkombinasikan pemberian ASI/laktasi dengan metode kontrasepsi saja.

(3) Keuntungan Kontrasepsi MAL

Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematik, tidak perlu pengawasan medik, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

(4) Keterbatasan MAL

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan. Hanya wanita amenore yang memberikan ASI secara eksklusif dengan interval teratur, termasuk pada waktu malam hari, yang selama 6 bulan pertama mendapatkan perlindungan yang diberikan oleh kontrasepsi oral. Dengan munculnya menstruasi atau setelah 6 bulan, resiko ovulasi meningkat, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HBV dan HIV.

e) Coitus Interuptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

(1) Cara kerja

Alat kelamin dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Manfaat :

Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya.

(3) Keterbatasan

Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan pertahun), efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis, memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual.

2) Kb dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi spermatozoa ke dalam traktus genitallia interna wanita.

(1) Cara Kerja

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai Alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

(2) Keuntungan

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara, peran serta suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, mencegah imuno infertilitas.

(3) Keterbatasan

Efektifitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar, adanya pengurangan sensitivitas tergantung pada penis, harus selalu tersedia setia kali berhubungan seksual, perasaan malu membeli di tempat umum, masalah pembuangan kondom bekas pakai.

(4) Kontraindikasi

Pria dengan ereksi yang tidak baik, tidak bertanggungjawab secara seksual, interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual, alergi terhadap karet atau lubirkan pada patner seksual.

b. Metode Modern

1) KB Pil

KB pil ini Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.Efek samping utama adalah gangguan perdarahan: Perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.Jenis-jenis pil KB :

a) Kemasan dengan isi 35 pil; 300 pg levenorgestrel atau 350 pg noretindron.
b) Kemasan dengan isi 28 pil; 75 pg norgestrel.
c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haki.
d) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
e) Miom uterus.
f) Riwayat stroke.

Cara pemakaian Pil KB :

a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
b) Minum pil yang pertama pada hari pertama haid.
c) Bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minum lah pil yang lain, atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya.
d) Bila klien menggunakan pil terlambat lebih dari 3 jam, minum lah pil tersebut begitu klien ingat. Gunakan metode pelindung selama 48 jam.
e) Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minum lah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
f) Walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.
g) Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus 9 tidak haid) atau bila merasa hamil segera temui petudas klinik untuk tes kehamilan.

2) KB Suntikan/Injeksi

KB suntik ini Semangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalilah kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara Kerja KB suntik adalah :

1. Mencegah ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

a) Efektifitas KB suntik ini adalah

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikan di lakukan secara teratur sesuai jadwal.

b) Keuntungan KB suntik ini adalah

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endomentrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

c) Keterbatasan KB suntik ini adalah :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti haid yang pendek atau memanjang, perdarahan yang banyak, perdarahan rahan bercak, tidak haid sama sekali, klien sangat tergantung pada tempat, sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan

berikut, permasalahan BB merupakan efek samping sering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada haid lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

3) Sub Kutis/*Implant*

Dua kapsul tipi fleksibel berisi levonorgestrel (LNG) yang disisipkan dibawah kulit lengan atas seorang wanita. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena Indoplant, atau Implanon. Nyaman. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan oleh bidan/dokter terlatih. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan rahan bercak dan amenora. Aman dipakai pada masa laktasi.

a) Cara Kerja

Lendir serviks menjadi kental. Mengganggu proses pembentukan endomentrium sehingga sulit terjadi implantasi. Mengurangi transportasi sperma. Menekan ovulasi.

b) Efektifitas

Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jedena), tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas menggunakan kegiatan estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak

mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan Non Kontrasepsi :

Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.

d) Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatkannya jumlah darah haid, serta amenorea.

4) Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)

Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibanding dengan metode-metode tersebut di atas.

Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastis, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba.

Jenis IUD

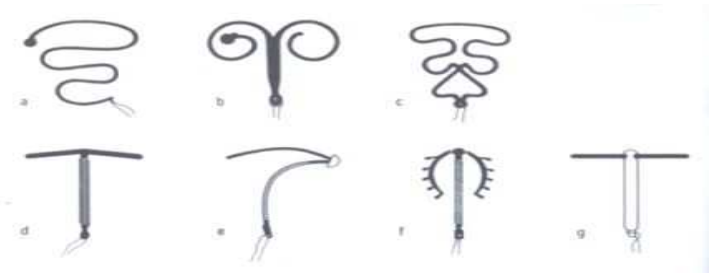
Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah:

1) Copper T

IUD terbentuk T, terbuat dri bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas anti pembuahan yang cukup baik).

2) Copper 7

IUD ini terbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm^2, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T



Gambar 2. 8 Macam-macam IUD Menurut Setiyaningrum, 2014

3) Multi Load

IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelena*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung ke atas ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

4) Lippes loop

Ini terbuat dari polyethelene, terbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran

panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 (benang hitam), tipe C berukuran 30mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih)/ lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi performasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

Cara Kerja

Cara kerja IUD antara lain :

a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
b) Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan dan Kelemahan IUD

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yakni:

a) Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
e) Sangat efektif karena tidak perlu bagi mengingat-ingat.
f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
g) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.

h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apa bila tidak terjadi infeksi).

j) Dapat digunakan sampai menapouse (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Sedangkan kelemahan dari penggunaan IUD yaitu :

a) Efek samping yang umum terjadi, seperti : Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi, saat haid lebih sakit.

b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, performasi dinding uterus (Sangat jarang apabila pemasangan benar).

c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.

e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu inferltilitas.

f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.

g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

h) Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidang) yang terlatih.

i) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa ketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).

j) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

Waktu Kontrol IUD

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

Langkah-langkah pencabutan IUD

a) Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.

b) Melaksanakan anamnese umum, keluarga, media dan kepidanaan.

c) Melaksanakan pemeriksaan umum meliputi timbang badan, mengukur tensimeter.

d) Siapkan alat-alat yang diperlukan.

e) Mempersiapkan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Lithotomi.

f) Bersihkan vagina dengan Lysol.

g) Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan dan posisi uterus.

h) Pasang speculum sym.

i) Mencari benang IUD kemudian dilepas dengan tampon tang.

j) Setelah IUD berhasil dilepas, alat-alat dibereskan.

k) Pasien dirapikan kembali.

l) Memberi pengelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi/dialami setelah AKDR dilepas dan kapan harus kontrol.

m) Menyebabkan nota pelayanan dan menerima pembayaran sesuai dengan nota

n) Mencatat data pelayanan dalam kartu dan buku catatan, religiter KB untuk dilaporkan ke bagian Rekam Medik.

5) Sterilisasi

Pada Wanita (MOW)

a) Sangat efektif dan mantap.

b) Tindakan pembedaan yang aman dan sederhana.

c) Tidak ada efek samping.

d) Konseling dan informed consent (persetujuan tindakan mutlak diperlukan.

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

Jenis

a) Minilaparotomi

b) Laparoskopi

Mekanisme kerja

Dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan Kontrasepsi

1) Sangat efektif (0,2-4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).

2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breast feeding).

3) Tidak bagi klien pada faktor senggama.
4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
5) Perbedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

Keuntungan Non Kontrasepsi.

Klien mempunyai hak untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum prosedur ini. Infirmed consent harus diperoleh dan standart consent form harus ditanda tangani oleh klien sebelum dilakukan.

Keterbatasan

a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
b) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
c) Rasa sakit/ketidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan.
d) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi).
e) Tidak melindungi

Pada Pria (MOP)

Keuntungan

a) Sangat efektif dan permanen.
b) Tidak ada efek samping jangka panjang.
c) Tindak bedah yang aman dan sederhana.
d) Efektif setelah 20 ejekulasi atau 3 bulan.

Konseling dan inform consent mutlak diperlukan.

Mekanisme tindakan

Vasektomi merupakan operasi kecil dimana vas deferens yang berfungsi sebagai saluran transportasi spermatozoa dipotong dan disambung. Setelah operasi minor ini, spermatozoa akan terbendung pada ujung vas sisi testis yang telah disumbat. Karena vasektomi tidak mempengaruhi fungsi dari kelenjar-kelenjar asesoris maka produksi cairan semen tetap berlangsung dan pria yang vasektomi berejakulasi dan ejakulasinyatanpa mengandung sel spermatozoa. Testis juga tidak terpengaruh dan berfungsi penuh sehingga pria tetap mempunyai perasaan, keinginan, dan kemampuan seksual yang sama dengan sebelum vasektomi.

Akibat dari vasektomi.

Pandangan keliru sampai saat ini dari sebagian besar masyarakat masih menganggap vasektomi sama dengan kastrasi (kebiri), sehingga dikhawatirkan dapat mengakibatkan kegemukan dan kehilangan potensi sebagai laki-laki. Tindakan vasektomi hanya memutus kontinuitas vas deferens yang berfungsi menyalurkan spermatozoa dari testis, sehingga penyaluran spermatozoa melalui saluran tersebut dihambat. Sumbatan pada vas deferens tidak mempengaruhi jaringan interstitial pada testis, sehingga bisa dan libido juga tidak berubah.

Tempat dan provider vasektomi.

Vasektomi dapat dilakukan di rumah sakit, keluarga berencana, Puskesmas, praktik bersama dokter spesialis, berencana praktik dokter pribadi, dan fasilitas layanan bergerak. Provider vasektomi adalah dokter spesialis urologi atau bedah dan atau dokter umum yang terlatih.

Efektifitas

Vasektomi adalah salah satu metode kontrasepsi paling efektif. Angka kegagalan biasanya kurang dari 0,1%-0,15% pada tahun pertama pemakaian.

Keamanan

Prosedur vasektomi dilakukan dengan asastesi lokal dan akses terhadap vas mudah diperoleh, maka prosedur ini lebih aman dibandingkan teknik kontrasepsi mantap wanita. Kurang dari 0,4% pria (nirapathponporn et. al,. 1990) mengalami komplikasi dalam bentuk infeksi maupun pembentukan hermatoma. Penapisan klien sebelum prosedur dilakukan, mengurangi kemungkinan munculnya komplikasi. Faktor-faktor yang mungkin menimbulkan komplikasi pada vasektomi mencakup pembedahan/cedera saluran genital yang terjadi sebelumnya dan kelainan congenital.

Efek samping

Rasa nyeri atau ketidak nyaman akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari. Pembentukan granuloma relatif jarang dan merupakan keluhan yang nantinya hilang sendiri.

2.7 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP

2.7.1. Pengertian

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses mengambil keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan . Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perancanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes 938, 2007) .

STANDAR I : Pengajian .

a Pernyataaan Standar

Bidan mengumpilkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien .

b. Kriteria Pengkajian

1 . Data tepat, akurat dan lengkap

2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat kesehtan dan latar belakang sosaial budaya)

3. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik,psikologis dan pemeriksaan penunjang .

STANDAR II : Perumusan Diagnosa atau masalah dalam kebidanan.

(2) Pernyatan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengajian, menginterprestasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat .

a. Kreteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2. Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.

3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

STANDAR III : Perencanaan

a. Perencanaan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan .

b. Kreteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif .
2. Melibatkan klien/pasien dan keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga .
4. Memilih tindakan yang aman sesaui kondisi dan kebutuhan klien berdasarkanevidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien .
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber Daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV :Implementasi.

a. Pernyatan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan .

b. Kreteria :

1. Memperhatiakan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultular.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatakan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based .
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/ pasien .

6. MMelakasanakan prinsip pencegah inspeksi
7. Mengikuti perkembanagan kondisi klien secara berkesinambungan .
8. Menggunakan sumberdaya, saran dan fasilitas yang ada sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar .
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan .

STANDAR V : Evaluasi .

a. Pernyatan Standar

Bidamelakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien .

b. Kreteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera seta selesai melaksanakan asuahan sesuai kondisi klien .
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikimunikasikan pada klien/kluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien/pasien.

STANDAR VI : Pencatatan dan Asuhan kebidanan .

a. Pernyatan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

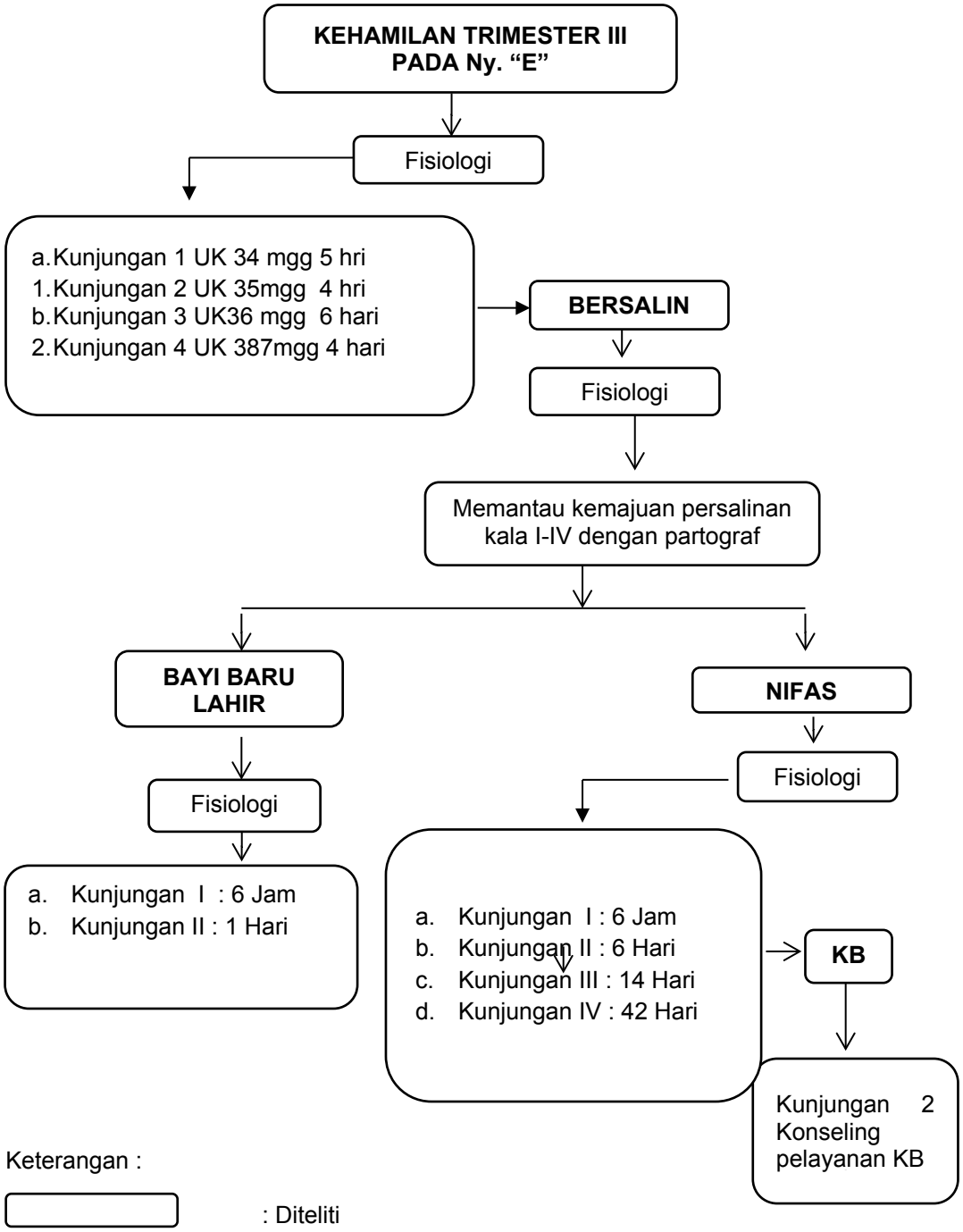
b. Kreteria pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/ buku KIA)
2. Ditulis dalm bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah subjektif, mencatata hasil anamnesa.
4. O adalah objektif, mencatata hasil pemeriksaan .
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan .
6. P adalah penatalaksanaan yang sudah dialkukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan di berikan kepada Ny. “E” mulai dari kehamilan trimester 3, dilakukan pengkajian menggunakan penerapan manajemen SOAP. Asuhan kebidanan diberikan hanya pada kehamilan fisiologi, sebanyak 4 kali kunjungan. Adapun asuhan yang diberikan kepada Ny. “E” adalah: pemeriksaan TTV meliputi pemeriksaan berat badan, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe,* dan pemeriksaan *Leopod.* Konseling meliputi penanganan keluhan, nutrisi, istirahat, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan lain-lain.

Pada saat bersalin, pasien dalam keadaan normal atau fisiologi dan peneliti memantau kemajuan persalinan kala I-IV menggunakan partograf.

Asuhan pada bayi baru lahir fisiologi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu saat 6 jam, 1 hari. Pada setiap kunjungan dilakukan : pemeriksaan TTV meliputi pemeriksaan berat badan, panjang badan, detak jantung, suhu dan pernapasan.Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe.*Konseling meliputi pemberian ASI, cara perawatan bayi, dan lain-lain.

Pada saat nifas normal atau fisiologi dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu saat 6 jam, 6 hari, 14 hari, dan 42 hari. Pada saat kunjungan dilakukan: pemeriksaan TTV meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe,* dan pemeriksaan TFU.Konseling meliputi cara penanganan keluhan, nutrisi, istirahat, kebersihan, tanda bahaya masa nifas, cara menyusui dan lain-lain.

Asuhan kebidanan pelayanan KB dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu dengan memberikan konseling dan membantu pasien untuk memilih metode KB yang sesuai.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

4.1.1 Kunjungan ANC 1

Hari/ tanggal pengkajian : Rabu,12 April 2017

Waktu : 10.00-10.40 WIB

Tempat : Rumah Ny."E"

Oleh : Candra Dian A.K

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "E"	Nama suami	: Tn. "P"
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B RT 03 RW 02		

1. Keluhan utama

   Saat ini ibu Tidak ada keluhan.

2. Riwayat kehamilan sekarang

   Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Usia kehamilannya 8 bulan Hari pertama haid terakhir tanggal 12-8-2016 .

3. Riwayat kesehatan

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun, dan tidak pernah dirawat dirumah sakit. Tidak ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti asma, kencing manis, darah tinggi, dan ada riwayat kehamilan kembar dalam keluarganya.

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   a. Pola Nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk, minum air putih, dan susu ibu hamil.
   b. Pola Istirahat : Ibu tidur malam 6-8 jam , dan terkadang tidur siang 1-2 jam.
   c. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan buang air besar 1 kali sehari dan buang air kecil kurang lebih 6 kali sehari
   d. Personal Hygine :Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ibu sikat gigi setiap mandi dan sebelum tidur, setiap selesai BAK jika celana dalam ibu basah ibu ganti celana.
   e. Pola Aktivitas sehari-hari : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari .
5. Pengertian Ibu seputar kehamilan.

   Ibu mengatakan belum mengerti tentang senam hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengerti tentang pantangan meminum jamu dan pijat oyok selama kehamilan.
6. Budaya dan Sosial

   Didalam keluarga ibu, terdapat budaya slametan di usia kehamilan 4 bulan, setelah melahirkan terdapat budaya slametan brokohan, selapan, aqiqoh, sepasaran. Ibu tidak biasa pijat perut dan meminum jamu-jamuan.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik		
Kesadaran	: *Composmentis*	BB sebelum hamil	: 50 Kg
TD	: 90/70 mmHg	BB Sekarang	: 59 Kg
N	: 80 x/menit	TB	: 156 cm
S	: 36,0^0C	TP	: 19-05-2017
RR	: 22 x/menit	LILA	: 24 cm

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karies gigi

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran kolostrum -/-

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba, TFU

Leopod I :Teraba lunak bokong TFU : pertengahan pusat dan px

Leopod II :Puka

Leopod III : teraba kepala dan belum masuk PAP.

Leopod IV : tidak dilakukan

DJJ : 155x/menit

TBJ : (30-13)x155 = 2635 gram

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

$G_I P_{0000} Ab_{000}$ 34 minggu 5 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu mengetahui dan memahami bahwa saat ini ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan, bengkak pada kaki, tangan, dan muka, pusing yang menetap, pandangan kabur, dan lain-lain, ibu memahami dan mampu mengulang sebagian tanda bahaya kehamilan.

3. Memberikan KIE tentang nutrisi makan sedikit nasi perbanyak lauk seperti ikan, tempe,tahu, daging dan sayur seperti bayam,brokoli, wortel, meminum susu ibu hamil dan istirahat, ibu makan 3 x sehari dengan sedikit nasi perbanyak sayur dan lauk minum air putih minimal 8 gelas sehari, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, ibu memahami dan mampu mengulang semua KIE tentang nutrisi dan istirahat.
4. Mengajari ibu untuk senam hamil untuk mempersiapkan persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kahamilannya secara rutin ke bidan dan menghubungi pemeriksa bila membutuhkan bantuan, ibu memahami dan bersedia memeriksakan kehamilannya secara rutin.

4.1.2 Kunjungan ANC 2

Hari/ tanggal pengkajian : Selasa, 18 April 2016

Waktu : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.”E”

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “P”
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B RT 03 RW 02		

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

DATA OBYEKTIF

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg BB : 59 Kg

N : 80 x/menit TB : 156 cm

S : 36,0^{0}C TP : 19 -05 -2017

RR : 23 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karies gigi

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran kolostrum -/-

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, dan linea. Di fundus teraba lunak seperti bokong, TFU 2 jari dibawah px ,puka, bagian bawah teraba kepala belum masuk PAP.

DJJ : 136x/menit

TBJ : (31-13)x155 = 2.790 gram.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

$G_I P_{0000} Ab_{000}$ 35 minggu 4 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaaan baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, bengkak pada kaki, tangan, dan muka, pusing yang menetap, pandangan

kabur, dan lain-lain, ibu memahami dan mampu mengulangi sebagian tanda bahaya kehamilan.

3. Memberikan KIE tentang nutrisi makan sedikit nasi perbanyak lauk seperti ikan, tempe,tahu, daging dan sayur seperti bayam,brokoli, wortel, meminum susu ibu hamil agar bayinya yang bertambah berat sedangkan ibunya tidak, karena nasi bisa menambah berat badan ibu dan istirahat, ibu makan 3 x sehari dengan sedikit nasi perbanyak sayur dan lauk minum air putih minimal 8 gelas sehari, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, ibu memahami dan mampu mengulang semua KIE tentang nutrisi dan istirahat.
4. Menganjurkan ibu minum vitamin dari bidan secara rutin, ibu memahami dan bersedia meminum vitamin secara rutin.
5. Mengingatkan ibu untuk senam hamil untuk mempersiapkan persalinan
6. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi, ibu jalan-jalan pagi mengelilingi daerah rumahnya.
7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kahamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke bidan dan menghubungi pemeriksa bila membutuhkan bantuan, ibu memahami dan bersedia memeriksakan kehamilannya secara rutin.

4.1.3 Kunjungan ANC 3

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 27 April 2017

Waktu : 09.45 WIB

Tempat : Rumah Ny.”E”

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “P”
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B RT 03 RW 02		

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
TD	: 110/70 mmHg	BB	: 61 Kg
N	: 78 x/menit	TB	: 156 cm
S	: 36,0^0C	TP	: 19-05-2017
RR	: 23 x/menit		

Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat
Mata	: sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: Bibir lembab, ada karies gigi
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran kolostrum +/+
Abdomen	: tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba. Terba lunak seperti bokong pada daerah fundus, TFU setinggi px, puka, bagian bawah teraba keras seperti kepala dan belum masuk PAP.
DJJ	: 136x/menit
TBJ	: (32-13) x 155 = 2.945 gram.

Ekstremitas : tidak odema ektremitas bawah, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

G_I P_{0000} Ab_{000} 36 minggu 6 Hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE tentang nutrisi makan sedikit nasi perbanyak lauk seperti ikan, tempe,tahu, daging dan sayur seperti bayam,brokoli, wortel, meminum susu ibu hamil dan istirahat, ibu makan 3 x sehari dengan sedikit nasi perbanyak sayur dan lauk minum air putih minimal 8 gelas sehari, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, ibu memahami dan mampu mengulang semua KIE tentang nutrisi dan istirahat.
3. Memberitahukan ibu tentang tanda persalinan yaitu keluar lendir dan darah, merasa kenceng-kenceng, keluar cairan ketuban, ibu memahami dan mampu mengulangi semua tanda persalinan.
4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu sudah menyiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi dan sudah menyepakati tempat persalinan yaitu di BPM Ny. Siti Nurcahayaningsih, AMd,Keb.
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kahamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke bidan dan menghubungi pemeriksa bila membutuhkan bantuan, ibu memahami dan bersedia memeriksakan kehamilannya secara rutin.

4.1.4 Kunjungan ANC 4

Hari/ tanggal pengkajian : Rabu,3 Mei 2017

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."E"

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "E"	Nama suami	: Tn. "P"
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B RT 03 RW 02		

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Bayinya masih bergerak aktif. Dan ibu belum merasakn kenceng-kenceng.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
TD	: 110/70 mmHg	BB	61 Kg
N	: 82 x/menit	TB	: 156 cm
S	: 36,5^{0}C	TP	: 19-05-2017
RR	: 21 x/menit		

Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat
Mata	: sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: Bibir lembab, tidak ada karies gigi

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran kolostrum +/+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba . Teraba lunak seperti bokong dibagian fundus, TFU setinggi px,puka, teraba keras seperti kepala pada bagian bawah dan belum masuk PAP

DJJ : 136x/menit

TBJ : (32-13)x155 = 2945 gram

Ekstremitas : tidak odema pada ektremitas tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

G_I $P0_{000}$ Ab_{000} 37 minggu 4 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk jalan-jalan dipagi hari dan jongkok-jongkok untuk mempercepat kepala masuk ke PAP, ibu bersedia jalan-jalan dipagi hari dan jongkok-jongkok .
3. Mengingatkan ibu tentang tanda persalinan yaitu keluar lendir dan darah, merasa kenceng-kenceng, keluar cairan ketuban, ibu memahami dan mampu mengulangi semua tanda persalinan.
4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu sudah menyiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi dan sudah menyepakati tempat persalinan yaitu di BPM Ny. Siti Nurcahayaningsih, AMd,Keb.

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kahamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke bidan dan menghubungi pemeriksa bila membutuhkan bantuan, ibu memahami dan bersedia memeriksakan kehamilannya secara rutin.

4.1.5 Kunjungan ANC 5

Hari/ tanggal pengkajian : Jumat ,12 Mei 2017

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."E"

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "E"	Nama suami	: Tn. "P"
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B RT 03 RW 02		

Ibu mengatakan sering kenceng-kenceng tapi sebentar sebentar. Bayinya masih bergerak aktif. Ibu sudah merasakan kenceng-kenceng dan terus hilang.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
TD	: 120/80 mmHg	BB	61 Kg
N	: 82 x/menit	TB	: 156 cm
S	: 36,5^{0}C	TP	: 19-05-2017
RR	: 21 x/menit		

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karies gigi

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran kolostrum +/+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba . Teraba lunak seperti bokong dibagian fundus, TFU 2 jari dibawah px,puka, teraba keras seperti kepala pada bagian bawah dan sudah masuk PAP, 3/5 bagian

DJJ : 136x/menit

TBJ : (31-12)x155 = 2.945 gram

Ekstremitas : tidak odema pada ektremitas tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

G_I $P0_{000}$ Ab_{000} 39 minggu T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk jalan-jalan dipagi hari dan jongkok-jongkok untuk mempercepat kepala untuk turun, ibu bersedia jalan-jalan dipagi hari dan jongkok-jongkok .
3. Mengingatkan ibu tentang tanda persalinan yaitu keluar lendir dan darah, merasa kenceng-kenceng, keluar cairan ketuban, dan yang ibu rasakan sekarang adaalah salah satu cir-ciri persalinan yang semakin mendekat. ibu memahami dan mampu mengulangi semua tanda persalinan.

4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu sudah menyiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi dan sudah menyepakati tempat persalinan yaitu di BPM Ny. Siti Nurcahayaningsih, AMd,Keb.
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kahamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke bidan dan menghubungi pemeriksa bila membutuhkan bantuan, ibu memahami dan bersedia memeriksakan kehamilannya secara rutin.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

i. KUNJUNGAN INC

Hari / Tanggal : Selasa/ 16-05-2017

Waktu : 07.00

Tempat : BPM Siti Nurcahayaningsih Amd,Keb.

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBJEKTIF

Nama	: Ny “E”	Nama	: Tn “P”
Umur	: 25 Th	Umur	: 27 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta.

Alamat : Jl. Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02

Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang semakin semakin sering sejak jam 07.00 WIB, sudah mengeluarkan sedikit lendir darah mulai jam 06.55 dan belum keluar ketuban. Ibu terakhir makan dan minum jam 06.30. Tafsiran persalinan tanggal 19-05-2017.

DATA OBJEKTIF

K/U	: Baik	RR	: 24x/menit
Kesadaran	: Composmetis	BB	: 61kg
TD	: 120/80 mmHg	S	: 36,7^{0}C
N	: 80x/menit	TP	: 19-05-2017

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudarah : Puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum +/+

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie dan linea, TFU 2 jari dibawah px, kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian. DJJ : 135x/menit. TBJ : 2.945.

Genetalia : Lendir darah (+), VT jam 07.15 Ø 1cm, ketuban (+), begian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 11, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, Hodge II, molase 0.

Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, tidak ada varises, reflek patela +/+.

ANALISA

Ny "E" usia 25 th G_1 P_{000} Ab_{000} UK 39 minggu 4 hari T/H Letkep inpartu kala 1 fase laten.

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam pembukaan 1, ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat proses penuruannya, ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum 1 gelas air putih, dan ½ gelas teh manis.
5. Mengingatkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti.
6. Menyiapkan partus set, heating set dan resusitasi, alat sudah disiapkan.

Catatan perkembangan.

Hari / tanggal : Selasa / 16-05-2017

Jam : 11.15 WIB.

S : Ibu merasakan sakit yang semakin sering dan berasa ingin mengejan.

O : K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TD :120/80mmHg

N : 82x / menit

RR : 23x/ menit

S : 36.5^{0}C

Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, VT : Ø 4cm, Eff : 50%, ketuban(+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 11, tidak ada bagian kecil disamping bagian terendah, Hodge II+, molase 0.

A : Ny "E" 25 th G_1 P_{000} Ab_{000} UK 39 minggu 4 hari T/H Letkep dengan inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam pembukaan 4cm, ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit yang dirasakan saat kontraksi, ibu mengerti dan mau mempraktekannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat proses penuruannya, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum 1 gelas air putih, dan 1 gelas teh manis.

6. Mengingatkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti.

Hari / Tanggal : Selasa / 16-05-29017

Jam : 13.00 WIB.

S : Ibu mengatakan semakin merasa mulas dan ada yang keluar seperti air mengalir.

O : K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis.

TD : 120/80 mmHg

N : 81x/menit

RR : 24x/menit

S : 36.0^{0}C

Genetalia : lendir darah (+), VT : Ø 7cm, Eff 75 %, ketuban pecah spontah warna jernih, bagian dahulu kepala, bagian terandah ubun-ubun kecil jam 11, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, hodge II+, molase 0.

A : Ny “E” usia 25 th G_1 P_{000} Ab_{000} Uk 39 minggu 4 hari T/H Letkep dengan inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam pembukaan 7cm, ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk berbaring karena ketuban sudah pecah, dan miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala, ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit yang dirasakan saat kontraksi, ibu mengerti dan mau mempraktekannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat proses penuruannya, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum 2 gelas air putih, dan 1 gelas teh manis.
6. Mengingatkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti

Hari / Tanggal : Selasa / 16-05-29017

Jam : 15.00 WIB.

S : Ibu mengatakan semakin merasa mulas dan ada yang keluar seperti air mengalir.

O : K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis.

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 22x/menit

S : 36.0^{0}C

Genetalia : lendir darah (+), terlihat perenium menonjol, dan vulva membuka VT : Ø 10cm, Eff 100 %, ketuban pecah spontan berwana jernih, bagian dahulu kepala, bagian terandah ubun-ubun kecil jam 12, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, hodge III+, molase 0.

Anus :terlihat tekanan pada anus

A : Ny “E” usia 25 th G_1 P_{000} Ab_{000} Uk 39 minggu 4 hari T/H Letkep dengan inpartu kala 2.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam pembukaanlengkap, ibu dan keluarga mengerti.

2. Menganjurkan untuk salah satu keluarga mendampingi ibu, suami mendampingi ibu.
3. Membantu ibu untuk memposisikan posisi yang nyaman untuk bersalin, posisi ibu setengah duduk.
4. Mengajarkan cara meneran yang benar yaitu tarik nafas panjang dari hidung lalu tahan untuk mengedan dibagian perut seperti akan BAB lalu keluarkan dari mulut, saat mengedan dagu menempel di dada, ibu mampu meneran dengan benar.
5. Berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan asukan persalinan normal, bayi lahir normal spontan belakang kepala, menagis kuat, bergerak aktif, tanggal 16-05-2017 jam 15.30.
6. Melakukan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, melakukan IMD, dan menyelimuti bayinya dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan.

Hari/ tanggal : Selasa, 16 Mei 2015

Jam : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan perutnya mules dan masih lelah

O : ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong.

A : Ny “E” Usia 25 Tahun P_{1001} Ab_{000} dengan inpartu kala III

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami
2. Mengecek fundus apakah ada janin tunggal, terdapat janin tunggal.
3. Melakukan MAK III :
   - suntik oksitosin 10 IU (1cc) secara Im di paha,

- melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir jam 15.45, selaput utuh, kotiledon lengkap, diameter plasenta 20 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat 35 cm.
- massase fundus selama 15 kali, dengan hasil uterus berkontraksi dan teraba keras.

MAK III sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir lengkap Jam

4. Memeriksa laserasi dan perdarahan, terdapat laserasi derajat 2 di liang vagina dan perineum, sudah dilakukan heating dan perdarahan ±200 cc.
5. Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudan dibersihkan dan ganti baju.
6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus, ibu mau dan mampu melakukan massase.
7. Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi. Alat sudah dibersikan dan dirapikan.

Hari/ tanggal : Selasa , 16 Mei 2017

Jam : 15.45 WIB

S : ibu mengatakan terkadang perutnya terasa mules

O : k/u : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5^{o}C

RR : 21 x/menit

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

Genetalia : lochea rubra ±100cc

A : Ny “E” Usia 25 Tahun P_{1001} Ab_{000} dengan inpartu kala IV

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir di partograf.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri, ibu bersedia melakukan mobilisasi dini.
4. Mengajari ibu cara menyusui yang benar , ibu mau melakukan dan bisa menyusui yang benar
5. Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

4.3 Asuhan Kebidana PNC

4.3.1 KUNJUNGAN PNC 1

Hari/ tanggal pengkajian : Selasa , 16 Mei 2017

Waktu : 21.05 WIB

Tempat : BPM Siti Nurcahayaningsih,Amd.keb.

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “P”
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02		

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 16 Mei 2017 jam 15.30 WIB. Saat ini ibu merasa perutnya mules.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/menit

S : 36,7^{0}C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI +/+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : pengeluaran lochea rubra ± 30 cc. Terdapat luka jahitan yang belum mengering.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

Ny "E" Usia 25 Tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 6 jam post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
3. Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi mencakup sebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang kepa bayi dan telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusu perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar.
4. Memberikan KIE untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan genetalia dengan cara membasuh genetalia dengan air sampai bersih setelah BAK dan BAB, mengeringkan dengan handuk khusus untuk alat

genetalia, menutupi luka jahitan dengan kasa steril, ibu memahami dan bersedia melakukan apa yang sudah dianjurkan.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing, karena agar tidak terjadi pendarahan, ibu mengerti
6. Mengajarkan kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke arah belakang, ibu memahami dan akan melakukan anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur, ibu memahami dan bersedia untuk melakukan anjuran.
8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat menggulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
9. Memberikan KIE tentang senam nifas, ibu mampu mengulang beberapa gerakan senam nifas.
10. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudarah, ibu mengerti.
11. Menganjurkan ibu dan keluarga mengghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

4.3.2 KUNJUNGAN PNC 2

Hari/ tanggal pengkajian : Minggu , 21 Mei 2017

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. “E”

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “P”
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : - Pekerjaan : Swasta

Alamat : JL.Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, sudah bisa BAB, dan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 76 x/menit

S : 36,5^{0}C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI +/+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta. Jahitan sudah mulai mengering.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

Ny" E" Usia 25 Tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 6 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu untuk senam nifas , ibu mau melakukan
3. Mengingatkan kembali KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat menggulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
5. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
6. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
7. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin kebidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, ibu memahami dan bersedia periksa rutin ke bidan.

4.3.3 KUNJUNGAN PNC KE 3

Hari/ tanggal pengkajian	: Senin , 29 Mei 2017
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. "E"
Oleh	: Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “P”
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02		

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, sudah melakukan aktifitas seperti biasanya.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 76 x/menit

S : 36,5^{0}C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI +/+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea alba. Luka jahitan sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

Ny" E" Usia 25 Tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 14 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB yang sesuai dengan ibu menyusui, ibu berencana untuk mengikuti program KB pil.
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami untuk membawa bayinya ke posyandu .

4.3.4 KUNJUNGAN PNC 4

Hari/ tanggal pengkajian : Senin , 26 JUni 2017

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “P”
Usia	: 25 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02		

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasanya seperti sebelum hamil.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 74 x/menit

S : 36,6^{0}C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI +/+

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, dan linea alba, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : tidak ada pengeluaran lochea. Jahitan sudah mengering dan tidak ada infeksi.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+

ANALISA

Ny ”E” Usia 25 Tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 42 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk digunakan oleh ibu, ibu memilih menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi.
6. Memberikan KIE kelebihan KB kondom antara lain, efektif pada masa laktasi , tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengarih sistemik, mudah dibeli, tidak perlu resep dokter dan kekurangannya antara lain kebersihan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan dan kondisi kondom, ada beberapa kondom yang mudah

bocor, tidak menjamin seratus persen untuk tidak hamil lagi. Ibu memahami kelebihan dan kekurangan KB Kondom.

7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami da sudah membawa bayinya ke posyandu .

4.4 Asuhan Kebidanan BBL

4.4.1 KUNJUNGAN BBL 1

Hari/ tanggal pengkajian : Selasa, 16 mei 2017

Waktu : 21.05 WIB

Tempat : BPM Ny. Siti Nurcahayaningsih Amd,Keb.

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama bayi	: By. Ny. “E”	Nama ibu	: Ny. “E”
Tanggal lahir	: 16 Mei 2017	Usia	: 25 tahun
Usia	: 6 jam	Agama	: Islam
Jenis kelamin	: perempuan	Pendidikan	: SMA
		Pekerjaan	: -

Alamat : JL.Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02

Bayi lahir secara normal pada tanggal 16 Mei 2017 jam 15.30 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah BAK dan BAB.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

N	: 128 x/menit	BB	: 2.900 gram
S	: 36,8 ^{o}C	PB	: 48 cm
RR	: 46 x/menit		

Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum, dan cepal hematoma, ubun-ubun belum menutup.

Muka : kemerahan, tidak odema.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labioskisis, palatoskisis, dan labiopalatoskisis.

Dada :tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronkhi dan weezing.

Abdomen : tidak meteorismus, tali pusat masih basah, terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, BAK (+).

Anus : Lubang anus (+), BAB (+).

Penilaian APGAR Score

Appearance : 2 / 2

Pulse : 2 / 2

Grimace : 2 / 2

Activity : 2 / 2

Respiration : 2 / 2

Pemeriksaan Antropometri

LILA : 13 cm

LIDA : 33 cm

Lingkar kepala

Suboksipito bregmatika : 33 cm

Fronto oksipitalis : 35 cm

Mento oksipitalis : 35 cm

Pemeriksaan Refleks

Refleks *Morro* : baik

Refleks *Glabella* : baik

Refleks *Rooting* : baik

Refleks *Sucking* : baik

Refleks *Swallowing* : baik

Refleks *Graps* : baik

Refleks *Babinsky* : baik

ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam.

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa anaknya dalam keadaan baik.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan membantu bayi menyusu kepada ibu, bayi dapat menyusu dengan baik.
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, bayi di bedong dan diletakkan di box bayi.
4. Menjaga kebersihan bayi, mengganti popok saat bayi BAK atau BAB.
5. Memberikan salep mata pada mata bayi untuk mencegah infeksi, saleb mata sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi.
6. Menyuntikan vitamin K sebanyak 0,1 ml/1 mg pada paha kiri atas bagian luar bayi, dan Hb 0 pada paha kanan atas bagian luar bayi, vitamin K sudah disuntikan sebanyak 0,1 ml/1 mg, Hb 0 sudah disuntikan sebanyak 0,5 cc.
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari , ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Membawa bayinya kontrol 6 hari lagi yaitu pada tanggal 22 - 05 – 2017, ibu memahami dan akan membawanya kembali.

4.4.2 KUNJUNGAN BBL 2

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis , 18 Mei 2017

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.”E”

Oleh : Candra Dian Arie Kusuma

DATA SUBYEKTIF

Nama bayi	: By. Ny. “E”	Nama ibu	: Ny. “E”
Tanggal lahir	: 16 Mei 2017	Usia	: 25 tahun
Usia	: 1 hari	Agama	: Islam
Jenis kelamin	: perempuan	Pendidikan	: SMA
		Pekerjaan	: -
		Alamat	: JL.Candi Badut 21B Rt 03 Rw 02

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Bayi minum ASI, bayi sudah BAK dan BAB.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

N	: 128 x/menit	BB	: 2.900gram
S	: 36,8 ^{o}C	PB	: 49 cm
RR	: 46 x/menit		

Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum, dan cepal hematoma, ubun-ubun belum menutup.

Muka : kemerahan, tidak odema.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labioskisis, palatoskisis, dan labiopalatoskisis.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronkhi dan weezing.

Abdomen : tidak meteorismus, tali pusat masih basah, terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, BAK (+).

Anus : Lubang anus (+), BAB (+).

Pemeriksaan Refleks

Refleks *Morro* : baik

Refleks *Glabella* : baik

Refleks *Rooting* : baik

Refleks *Sucking* : baik

Refleks *Swallowing* : baik

Refleks *Graps* : baik

Refleks *Babinsky* : baik

ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari.

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa anaknya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan atau ASI eksklusif, ibu bersedia hanya memberikan ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali, ibu memahami dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 15-30 menit dengan cara membuka semua pakaian bayi dan menutupi bagian mata dan genetalia bayi menggunakan kain, ibu memahami dan bersedia untuk menjemur bayinya setiap pagi.
5. Mengajarkan perawatan tali pusat bayi menggunakan kasa steril dan mengganti kasa steril dengan kasa yang baru jika basah, ibu memahami dan bersedia melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan baju bayi setiap kali basah atau sesudah BAB dan BAK, ibu memahami dan bersedia untuk mengganti pakaian bayinya saat basah.
7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan anjuran bidan, dan mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal pemberian imunisasi, ibu bersedia memeriksakan bayinya dan mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal.

4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

4.5.1 KUNJUNGAN KB 1

Tanggal : 27 Juni 2017

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Candra Dian Ariie Kusuma

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menggunakan kondom.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/ menit

RR : 20 x/ menit

Suhu : 36,5 ˚C

ANALISA

Ny "E" usia 25 tahun $P1_{001}$ Ab_{000} dengan 6 minggu Akseptor baru KB kondom

A. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu dapat menerima keadaannya.
2. Memberikan pengetahuan kepada ibu tentang beberapa alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui yaitu, KB IUD, KB suntik 3 bulan, KB pil, KB kondom, KB MAL, KB kalender, ibu memilih untuk menggunakan KB kondom karena ibu takut untuk menggunakan KB IUD, dan suntik 3 bulan.

3. KIE tentang :

   a. Cara Kerja kondom, ibu mengerti.

      Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai Alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

   b. Keuntungan menggunakan kondom, ibu mengerti.

      Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan tersedia di berbagai tempat, Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.

   c. Keterbatasan menggunakan kondom, ibu mengerti.

      Efektifitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar, adanya pengurangan sensitivitas tergantung pada penis, harus selalu tersedia setia kali berhubungan seksual, perasaan malu membeli di tempat umum, masalah pembuangan kondom bekas pakai.

4.5.2 KUNJUNGAN KB 2 (Evaluasi)

Tanggal : 22 Juli 2017

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Candra Dian Ariie Kusuma

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menggunakan kondom.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/ menit

RR : 21 x/ menit

Suhu : 36,0 ˚C

ANALISA

Ny “E“ usia 25 tahun $P1_{001}$ Ab_{000} dengan 9 minggu Akseptor baru KB kondom

B. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu dapat menerima keadaannya.
2. Mengingatkan kembali tentang KIE ,Cara Kerja kondom,Keuntungan menggunakan kondom, kerugian menggunakan kondom.

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “E“ sejak hamil trimester III sampai pada keluarga berencana dilakukan secara berkala mulai bulan April 2017 sampai Juni 2017 di BPM Siti Nurcahayaningsih, AMd. Keb dan *homecare* di rumah pasien. Asuhan kebidanan ini, dilakukan oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang, sebagai salah satu syarat kelulusan. Berikut pembahasan secara rinci.

5.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)

Asuhan kebidanan pada Ny.”E” usia 25 tahun G_I P_{000} Ab_{000} dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan pada trimester III. Kunjungan dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu sampai 39 minggu. Kunjungan yang dilakukan tersebut seudah memenuhi standart asuhan kebidanan. Menurut teori Hani, dkk (2011) kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan selama kehamilan. Tujuan dilakukan asuhan yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan umtuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny “E” dalam keadaan fisiologis. Hal- hal yang dilakukan mulai dari tahap pengumpulan data dengan anamnesa dari setiap keluhan, pemeriksaan umum meliputi tanda-tanda vital, kenaikan berat badan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui persentasi kepala dan denyut jantung janin, semuanya dalam keadaan normal.

Kunjungan yang pertama tekanan darah ibu rendah yaitu 90/70 mmHg. hal ini terjadi karena ibu sedikit kelelahan, kurang minum dan tidak bisa tidur. Menurut Ari, (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 – 140/90 mmHg, ibu mengalami tekanan darah rendah karena perkembangan pada

kehamilan menyebabkan sirkulasi darah bertambah banyak, pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun, selain itu, pasokan darah ke otak ibu hamil sedikit berkurang, karena darah dialirkan ke janin juga. Penyebab lain dari tekanan darah rendah adalah asupan mineral yang kurang sehingga menyebabkan timbulnya gejala dehidrasi. dalam hal ini kami memberikan konseling tentang konsumsi air putih harus ditingkatkan, guna untuk memasok kebutuhan tubuh akan mineral sehingga ibu hamil tidak mengalami gejala dehidrasi. Istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat yang membuat tekanan darah rendah muncul, hindari kelelahan dan pastikan jam tidur cukup.

Menurut Ari, 2009, Standar Asuhan Pelayanan Antenatal (14 T) merupakan standar yang dilakukan sebagai bentuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Standar 14 T meliputi timbang berat badan, ukur,tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, dan temu wicara. Tindakan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena Ny E sudah mendapatkan di bidan. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab),* pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium pemeriksaan, pemeriksaan urine reduksi dan protein urin, pemeriksaan Hb tidak di berikan. VDRL tidak dilakukan karena ibu tidak mempunyai tanda gejala terhadap PMS. Pemberian obat malaria tidak dilakukan kerena biasanya pemberian obat malaria diberikan khusus pada daerah endemis malaria atau pada ibu pendatang dari daerah endemis malaria, pemberian kapsul minyak beryodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium. Pemeriksaan Hb, protein urin, dan urine reduksi juga tidak dilakukan karena ketidaksediaan ibu untuk dilakukan pemeriksaan, sehingga dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan pemeriksaan adalah kemungkinan mengalami anemia

yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, syok, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan akibat tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), infeksi saat bersalin maupun pasca bersalin, kemudian ibu mengalami preeklamsia yang dapat menyebabkan syok dan kejang, tekanan darah yang tinggi pada ibu juga mengurangi asupan oksigen pada janin, sirkulasi darah juga akan terhambat sehingga bisa menyebabkan kematian. Tingginya kadar gula darah ibu dapat menyebabkan bayi besar dan cacat bawaan.

Penulis melakukan skrining ANC dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) dan didapatkan skor 2 dimana Ny “E” tergolong pada kehamilan resiko rendah. Skor 2 ini didapatkan dari awal ibu hamil dan pada trimester akhir yaitu 2. Untuk melihat tingkat resiko dituangkan kedalam skor yang dibagi menjadi 3 kelompok yakni resiko rendah dengan jumlah 2, resiko tinggi dengan skor 6-10 dan kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah lebih dari 12.

Pada pemeriksaan TFU yang dilakukan selama 5 kali kunjungan didapatkan TFU sesuai dengan usia kehamilan. Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2017 dengan usia kehamilan 37 minggu didapatkan TFU 32 cm sedangkan menurut Dewi, 2011 perkiraan tinggi fundus uteri usia kehamilan 37 minggu setinggi prosesus xifoideus (33 cm). Selama hamil ibu mengonsumsi nasi, sayur, ikan, daging, susu sehingga kebutuhan pada ibu terpenuhi. Menurut Nugroho, 2014 selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh jika ibu banyak mengkonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan,

sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Jika kebutuhan nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisi, BBLR, down sindrome, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, KEK, dan anemia. Peningkatan berat badan juga erat kaitannya dengan peningkatan TFU.

Selama kehamilan kenaikan berat badan Ny “N” adalah 11 kg. Ini merupakan hal yang normal jika dikaitkan dengan IMT pada ibu yang bernilai 22,4. Menurut Prawirohadjo, 2009. Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 19,8 – 26 kg/m2, dan dengan kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil.

5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC)

Ny “E” dan keluarga datang ke bidan jam 07.00, pada saat itu pembukaan masih 1cm. Saat ini usia kehamilan ibu 39 minggu. Pada saat dirumah ibu sudah merasakan kenceng-kenceng pada jam 03.00 WIB tetapi pasien masih beradaptasi dengan nyeri karena nyeri yang dirasakan belum adekuat. Jam 07.00 WIB kenceng-kenceng yang dirasakan ibu semakin kuat. fase laten yang berlangsung pada Ny “E” kurang lebih 6 jam adalah hal yang fisiologis. Menurut Kuswanti, dkk. 2014 periode kala 1 pada primigravida lebih lama (± 20 jam) dibandingkan multipara (± 14 jam) karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten primigravida memerlukan waktu lebih lama sedangkan pada multipara ostium internum dan eksternum membuka bersamaan (inspekulo ostium tampak berbentuk seperti garis lebar).

Pada jam 15.00 ibu merasakan his yang sangat kuat dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut Kuswanti, 2014 tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir

bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Hal ini dikatakan bahwa Ny “E” sudah masuk pada kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada Ny “E” berlangsung selama 30 menit. Menurut Kuswanti, 2014 pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 90 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Kala II yang berlangsung cepat pada Ny E dipengaruhi oleh power, passage, passanger, psikologi, posisi dan penolong (Kuswanti, dkk. 2014). Power dimana his yang begitu adekuat pada ibu dan kekuatan mengejan ibu yang bagus, kekuatan mengejan dipengaruhi oleh nutrisi yang diperoleh selama kala II karena ibu tetap makan dan minum. Passenger karena posisi kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul, letak plasenta yang normal dan bagian terendah janin yaitu UUK yang sudah teraba di dasar panggul. Menurut Manuaba 2010, kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir, persendian kepala berbentuk kogel sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam. Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putar paksi dalam. Faktor Psikologi berupa dukungan suami saat persalinan juga bisa membantu mempercepat proses persalinan. Menurut Kuswanti, 2014 selama proses persalinan ibu akan mengalami rasa takut dan cemas yang akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mendapatkan rasa nyaman dan tenang pada masa persalinan. Perasaan ini dapat membantu mempercepat proses persalinan.

Ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda gejala kala II diantaranya yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Posisi saat persalinan, selama persalinan ibu

memilih posisi dorsal recumben. Menurut Marmi, 2013 posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman, jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah, membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul, lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum. Setelah 30 menit meneran bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital, terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah ± 100 cc. Saat bayi lahir langsung dilakukan IMD, dan saat lahir terjadi laserasi pada perinium karena perinium kaku sehingga jalan lahir perlu dilakukan episiotomi agar jalan lahir membuka dengan baik saat melahirkan kepala bayi.

Pada Ny “E” kala III berlangsung 15 menit, plasenta lahir spontan,kotiledon lengkap, selaput utuh, dan panjang talipusat 35 cm. Menurut Kuswanti, dkk. 2014 kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan. Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III adalah mempersingkat kala III, mempercepat lahirnya plasenta, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Dengan langkah dari manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Kuswanti, 2014).Kala III pada Ny E berlangsung 15 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar. Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD. Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin

alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi. Dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi.Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.Karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat,menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina(Kuswanti, 2014).

Setelah plasenta lahir prnolong melakukan masase selama 15 kali atau 15 detik dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Proses ini dilakukan untuk mencegah perdarahan pada ibu. Pada saat dilakukan pemijatan pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh – pembuluh darah disekitar otot rahim akan terjepit (Kuswanti, 2014).

Setelah Plasenta lahir Ny " E " memasuki kala IV dimana dilakukan pemantauan 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,5^{0}C, UC baik, kandung kemih kosong, pendarahan 10 cc. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Elisabeth & Endang 2015). Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam post partum TTV, UC, pendaraha normal tidak terjadi masalah dan ibu merasakan mules karena rahim ibu berkontraksi.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny "E" berlangsung normal tanpa ada penyulit karena ibu mau mendengarkan asuhan yang diberikan yaitu melakukan teknik relaksasi,

menganjurkan ibu untuk miring kiri sesekali miring kanan, cara mengejan yang benar, IMD, dan mobilasasi dini, ibu bisa melakukannya dengan baik.

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (PNC)

Pengawasan masa nifas berdasarkan kebijakan pogram nasional masa nifas yaitu dilakukan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menagani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikti 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. (Eni, 2012)

Penulis melakukan kunjungan nifas selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny E fisiologis dari proses involusi yang berjalan normal dan pengeluaran ASI yang lancar. Hal ini dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup. Selama masa nifas ibu tidak tarak makan dan banyak mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah, daging, ikan dan susu. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sehingga zat pembangun atau protein untuk menggantikan sel-sel yang rusak selama terjadinya proses persalinan dan selama masa nifas cukup tinggi. Mobilisasi dini ibu sudah bisa melakukan aktifitas yang ringan, jalan-jalan disekitar rumah, dan bisa mandi sendiri. Dengan mobilisasi kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan. Kontraksi akan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Proses laktasi berjalan normal, dimana menyusui merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus yang akhirnya memberikan dampak terhadap semakin cepatnya proses involusi uterus (Dewi, dkk., 2011).

Proses laktasi pada ibu nifas berdampak positif terhadap proses involusi. Dimana pada puting susu terdapat saraf-saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Pada kelenjar

hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat dari biasanya (Vivian, 2011).

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir spontan pada tanggal 16 Mei 2017 pukul 15.30 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, bayi langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini untuk mengenali bayi pada ibunya serta untuk melatih bayi menyusui di awal dengan mencari puting susu ibunya sendiri, berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm.

Perawatan bayi segera setelah lahir sudah dilakukan sesuai standar yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat segera setelah bayi lahir. Sehingga penulis selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, dan memastikan semua pakaian maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi. Hal yang diperhatikan penulis dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, membungkus tali pusat dengan kassa (Dewi, 2010).

Pelaksanaan IMD, penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI, dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makanan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, kolostrum dapat memicu pematangan saluran cerna dan memberi

perlindungan terhadap infeksi karena kaya akan zat kekebalan, kehangatan tubuh ibu saat proses menyusui dapat mencegah kematian bayi akibat kedinginan (Dewi, 2010).

Pemberian salep mata dilakukan karena konjungtivitis pada BBL sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang digunakan salep mata eritromisin 0,5%. By Ny"E" diberikan suntikan vitamin K_1 1 mg secara intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K_1 (Dewi, 2010).

Pemberian imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi. Pada By Ny E dilakukan pada hari ke 1. Menurut teori pemberian HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K_1 (jika memungkinkan < 12 jam), tetapi hal ini tidak dilakukan tetapi tidak memiliki efek samping karena waktu pemberian imunisasi HB0 dilakukan 0-7 hari (Dewi, 2010).

Pemeriksaan fisik pada BBL dilakukan pada 24 jam pertama atau 1-3 hari pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan antopometri dan pemeriksaan reflek sehingga didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan APGAR Score dilakukan pada 5 menit pertama setelah bayi lahir dan pemeriksaan ke dua dilakukan 5 menit setelah pemeriksaan pertama. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil jumlah APGAR Score adalah 2.

Pencegahan kehilangan panas pada By Ny "E" dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera

mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir. Karena bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penanganannya dengan inisiasi menyusui dini karena bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang berisi protein, lemak, dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Prawirahardjo, 2009).

Pada kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum penulis tidak menemukan kulit bayi yang berwarna kuning, namun ini merupakan hal yang fisiologis karena ikterus fisiologis muncul lebih dari 24 jam setelah lahir dan menghilang dalam waktu 1 minggu, dan ikterus patologis terjadi terutama pada 24 jam pertama (Marmi, dkk., 2012). Ibu diberikan KIE untuk menjemur bayinya dipagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15-30 menit mulai dari jam 07.00 – 08.00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu memecah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Marmi, dkk., 2012)

5.5 Asuhan Kebidanan Pada KB

KB yang digunakan pada Ny ”E” adalah KB Kondom. Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan daintaranya lateks (karet), plastik atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Cara kerja kondom yaitu, mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita. Keutungan kondom yaitu, efektif bila pemakaian benar, tidak menganggu produksi ASI, tidak menganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia diberbagai tempat. Dan kerugiannya

adalah efektifitas tidak terlalu tinggi, harus slalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, masalah pembuangan kondom bekas pakai.

Sejauh ini ibu tidak mengalami keluhan seperti gatal-gatal pada vagina, dan tidak merasa terganggu saat berhubungan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. E P_{1001} Ab_{000} yang dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan Trimester III dengan frekuensi kunjungan 5 kali, persalinan, nifas 5 kali, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan keluarga berencana 1 kali kunjungan. Kehamilan berakhir diusia kehamilan 39 minggu 4 hari.

6.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Kehamilan Ny “E” berjalan normal meskipun pada pemeriksaan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh paritas dan nutrisi yang kurang sehingga ibu dianjurkan untuk tetap memperhatikan dan memperbaiki nutrisinya.

6.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Proses persalinan pada Ny “E” berlangsung fisiologis. Hal ini dilihat dari kala II yang berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 15 menit, dan tidak ada perdarahan pada kala IV.

6.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu Ny “E” mengalami hal yang fisiologis. Proses involusi dan laktasi berjalan normal.

6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Selama memberikan asuhan bayi dalam keadaan normal dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dan menyusui dengan eksklusif.

6.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Ny “E” menggunakan Kondom,ibu memilih KB kondom karena ibu tidak berani untuk melakukan KB Implant atau IUD,dan jika menggunakan KB Pil ibu

takut sering lupa. Ibu tidak mengalami masalah namun belum mengalami haid. Hal ini dipengaruhi karena ibu yang menyusui bayinya secara efektif maka akan meningkatkan produksi hormon prolaktin, dimana peningkatan hormon prolaktin ini dapat menekan hormon progesteron dan estrogen yang terlibat dalam terjadinya haid.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek lebih melengkapi tentang dokumentasi kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

6.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

6.2.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif komprehensif pada ibu hamil sampai KB, dan meningkatkan komunikasi yang baik sehingga tujuan dari *continuity of care* dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi,dan Anak Balita*, Jakarta : Salemba Medika. 2010.

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* , Jakarta : Salemba Medika. 2011.

Hani, Ummi dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika. 2011.

Jenny J.S. 2013, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga. 2013.

Kuswanti, I Melina Fitria. 2014.*Askeb II Persalinan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar,

2014.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar 2011

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar 2012

Nugroho , Taufan dkk. 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan),*

Yogyakarta :

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan* : Jakarta. PT. Bina, Pustaka.

2009

Purwanti, Eni S.KM.M.Kes. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Jakarta : Cakrawala Ilmu. 2o12.

Setyanigrum, SST, MM, MA, Erna. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media. 2014

Sulistyawati, Ari. *Asuahan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* 2009. Jakarta *: Salemba Medika.*

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. 2015