

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "E" USIA 33 TAHUN
DI PMB Sri Hartatik, Amd.Keb.
Kota Malang



Oleh :
YANA ERISKA PUTRI
NIM.1615.15401.1107

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “E” USIA 33 TAHUN
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Sri Hartatik AMd.Keb.
Kota Malang



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

YANA ERISKA PUTRI

NIM.1615.15401.1107

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. "E" USIA 33 TAHUN

DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Sri Hartatik Amd. Keb.

Kota Malang

YANA ERISKA PUTRI

NIM.1615.15401.1107

Malang,2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Yuliyani, S.KM.,M.Biomed) (Jiarti Kusbandiyah,S.SiT.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. "E" USIA 33 TAHUN

Di PMB Sri Hartatik Amd.Keb.

Kota Malang

YANA ERISKA PUTRI

NIM.1615.15401.1107

Penguji I

Dwi Norma R, S.ST ()

Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed

Penguji II ()

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes

Penguji III ()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada

(dr.Rudy Joegijantoro, MMRS.)

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan pada NY."E" usia 33 tahun G₁P₁₀₀₁ Ab₀₀₀" sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas serta asuhan keluarga berencana.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada ibu Yuliyani Amd.Keb, S.KM., M.Biomed., dan ibu Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes., selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. Yuniar Angelia P, S.SiT., M. Kes., selaku Ketua Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
5. Bidan Sri Hartatik, Amd.Keb., selaku Pembimbing Lapangan di PMB Sri Hartatik.
6. Dwi Norma R, S.ST., Selaku Penguji 1
7. Kedua Orang tua yang telah memberikan dukungan moral, materi dan spiritual.

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

Malang, Agustus 2019

Penulis

RINGKASAN

Putri, Yana Eriska. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "E" usia 33 Tahun Di Praktek Mandiri Bidan Sri Hartatik, Amd.Keb Malang*. Laporan Tugas Akhir. DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Yuliyani, S.KM., M.Biomed. Pembimbing: 2. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes.

Angka kematian ibu terendah ada di kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di kabupaten Malang sebanyak 18 orang. Angka kematian ibu di Malang pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 orang. angka kematian bayi di kabupaten Malang mengalami peningkatan, di tahun 2016 1,61 per 1000 kelahiran hidup kemudian di tahun 2017 meningkat menjadi 2,08 per 1000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian Ibu dan angka kematian bayi dengan melakukan salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai saat kehamilan hingga keluarga berencana.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."E" usia 33 tahun dilakukan sebanyak 13 kali kunjungan, terdiri dari 4 kali kunjungan selama kehamilan, 1 kali kunjungan pada saat persalinan, 4 kali kunjungan selama nifas, 2 kali kunjungan pada masa bayi baru lahir, dan 2 kali kunjungan pada saat pelayanan keluarga berencana. Hasil pemeriksaan didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk Subyektif Obyektif Analisa Penatalaksanaan(SOAP).

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."E" didapatkan dalam pemeriksaan kehamilan tinggi fundus uteri dalam batas normal dan kepala sudah masuk pintu atas panggul saat kunjungan ante natal care ke 3. Persalinan berlangsung fisiologis terdapat laserasi jalan lahir derajat II. Masa nifas berlangsung fisiologis, ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, involusi berjalan normal, dan proses menyusui dapat dilakukan dengan baik, pada hari ke 2 ibu mengalami bendungan air susu ibu dan telah dilakukan pemijatan oksitosin. Pada hari ke 5 jahitan sudah menyatu dengan baik dan mulai mengering. Bayi tergolong fisiologis, mendapatkan air susu ibu. Bayi mengalami penurunan berat badan pada hari ke 3 yaitu 300gram. Ibu memilih alat kontrasepsi metode amenorea laktasi dan kondom pada 10 minggu Post Partum dan belum menstruasi, tidak ada efek samping pasca penggunaan. Proses asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan diharapkan pasien memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan. Bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kepustakaan : 19 referensi (2009-2015)
Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

SUMMARY

Putri, Yana Eriska. 2019. Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "E" 33 years old at Midwives Practice Independently Sri Hartatik, Amd. Keb Malang. Final Task. Study Program DIII Midwifery Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: 1. Yuliyani, S.KM., M.Biomed. Advisor: 2. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes.

In 2017 the lowest maternal mortality rate is in Malang regency that is equal to 46.48 per 100,000 live births or maternal deaths in Malang as many as 18 people. In 2017 the maternal mortality rate in Malang has decreased compared to the previous year, in 2016 the number of maternal deaths was 21 people. In 2016 the infant mortality rate in Malang district has increased, 1.61 per 1000 live births then in 2017 it increased to 2.08 per 1000 live births. This study aims to reduce maternal mortality and infant mortality by making an effort to improve midwifery health services by providing comprehensive midwifery care from pregnancy until family planning.

Comprehensive midwifery care to Mrs. "E" 33 years old has been done 13 times visits, consisting of 4 times visits during pregnancy, 1 time visit during childbirth, 4 times visits during childbirth, 2 times visits during newborns, and 2 times visits during birth control. The examination results are documented through midwifery management in the form of Subjective Objective Analysis Management (SOAP).

Based on comprehensive midwifery care performed to Mrs. "E" obtained in the examination of high uterine fundus pregnancy within normal limits and the head had entered the pelvic door during the 3rd ante natal care visit. Childbirth took place physiologically there was a second degree birth laceration. The puerperal period lasts physiologically, the mother complains of pain in the suture wound, involution goes normally, and the process of breastfeeding can be done well, on the second day the mother experiences a breast milk dam and has done oxytocin massage. On day 5 the stitches blend well and begin to dry. Babies classified as physiological, get breast milk. The baby experienced weight loss on day 3 which is 300gram. The mother chose the contraceptive method for lactation amenorrhoea and condoms at 10 weeks Post Partum and had not menstruated, there were no side effects after use. The comprehensive midwifery care process that has been carried out is expected by the patient to have an awareness of the importance of conducting health checks. Midwives are expected to further improve the quality of services so they can provide better care in accordance with midwifery care standards, so as to help reduce maternal mortality and infant mortality rates.

Literature: 19 references (2009-2015)

**Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns,
Family planning**

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	18
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.3 Lamanya Persalinan Pada Primigravida Dan Multipara.....	32
Tabel 2.4 Ukuran Panggul Yang Ditentukan Dari PAP.....	36
Tabel 2.5 Bidang Hodge.....	37
Tabel 2.6 Ukuran Kepala Janin.....	40
Tabel 2.7 Ukuran Circumferensia.....	41
Tabel 2.8 Kunjungan Masa Nifas.....	52
Tabel 2.9 Involusi Pada Masa Nifas.....	56
Tabel 2.10 Penilaian Klinis Penyebab Perdarahan Post Partum.....	65
Tabel 2.11 Standar Kunjungan Neonatus.....	73
Tabel 2.12 APGAR Score.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Ovulasi – Nidasi.....	7
Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal.....	35
Gambar 2.3 Bidang Hodge.....	37
Gambar 2.4 Senam Nifas.....	64
Gambar 2.5 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi.....	82
Gambar 2.6 Kontrasepsi Implan.....	103
Gambar 2.7 Kontrasepsi IUD.....	104
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	110

DAFTAR SINGKATAN

AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKPN	: Angka Kematian Pasca Neonatal
K4	: Kunjungan Minimal 4 Kali selama Kehamilan
K1	: Kunjungan Awal Kehamilan
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BPS	: Bidan Praktek Swasta
KN7	: Kunjungan Neonatal Lengkap
ASI	: Air Susu Ibu
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
TTV	: Tanda-Tanda Vital
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
KSPR	: Kartu Skor Pudji Roechayati
HCG	: <i>Hormone Human Chorionic Gonadotropin</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
PAP	: Pintu Panggul Atas
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
O2	: Oksigen
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
Sp.OG	: Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: <i>Ultrasonography</i>

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
SC : *Sectio Caesarea*
PTP : Pintu Tengah Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PMS : Penyakit Menular Seksual
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
TKI : Tenaga Kerja Indonesia
BCG : *Bacillus Calmette Guarine*
BBL : Bayi Baru Lahir
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
IMD : Inisiasi Menyusu Dini
MAL : Metode Amenorea Laktasi
IM : *Intra Muskular*
mmHg : Mili Meter Air Raksa
IUD : *Intra Uteri Device*
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IMS : Infeksi Menular Seksual
MOW : Metode Operatif Wanita
MOP : Metode Operatif Pria
UK : Usia Kehamilan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan LTA
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Bidan
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden/*Informed Consent*
- Lampiran 4 : Surat Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 5 : Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Pada Pasien
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Laporan
- Lampiran 7 : Dokumentasi Buku KIA
- Lampiran 8 : Lembar Kartu Ibu Hamil
- Lampiran 9 : Lembar Kartu Score Pudji Roechayati
- Lampiran 10 : Lembar Partograf
- Lampiran 11 : Leaflet
- Lampiran 12 : Seminar LTA Yang Telah Di Ikuti
- Lampiran 13 : Checklist Syarat Ujian LTA
- Lampiran 14 : Lembar Keaslian Tulisan
- Lampiran 15 : Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting. Dalam siklus kehidupan setiap wanita hampir mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Seorang wanita perlu menjaga kesehatan dan keselamatan jiwanya karena banyak berbagai macam factor yang dapat mengancam selama siklus kehidupannya.

Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2017 bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19 per 1000 kelahiran sementara Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15 per 1000 menjadi 13 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita juga turun dari 44 per 1000 menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017).

Selama tahun 2016 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Sedangkan cakupan K1 pada ibu hamil mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu dari 85,35% pada tahun 2016 menjadi 87,3% pada tahun 2017. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (0%). Abortus (0%) serta faktor lainnya (40,8%) dan penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) (Dinkes, 2017). Capaian cakupan K4 di provinsi Jawa Timur mencapai 87,36% dari target pencapaian 93%. Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 97,53% dari target pencapaian 89%. Cakupan kunjungan *neonatal* (KN7) lengkap mencapai 89,08% dari target pencapaian 84%.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa prosentase yang ada menunjukkan bahwa cakupan K4 di Jawa Timur belum memenuhi target, untuk itu diperlukan upaya yaitu dengan cara membantu penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care. Continuity of Care*

AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. AKI di Malang pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian. AKB di kabupaten Malang mengalami peningkatan, di tahun 2016 1,61 per 1000 kelahiran hidup kemudian di tahun 2017 meningkat menjadi 2,08 per 1000 kelahiran hidup(Kemenkes, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan bulan Maret di wilayah kerja BPM Sri Hartatik, Amd.Keb terletak di kota Malang (Jl. Ciwulan) terdapat data jumlah pasien ANC, INC, PNC DAN KB selama 1 bulan yaitu ANC 38, INC 5, PNC 7 dan KB 93. Dalam hasil studi pendahuluan terdapat salah satu pasien di PMB Sri Hartatik yaitu Ny."E" Usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan jumlah KSPR 2 yang artinya ibu dengan kehamilan resiko rendah yang bisa di tolong oleh bidan. Dilihat dari keadaan umum dan hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, pengukuran LILA ibu dalam batas normal dan dari data riwayat penyakit, ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung maupun asma, dalam riwayat penyakit keluarga memiliki riwayat penyakit TBC.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) dengan melakukan COC bidan dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi, untuk itu dalam asuhan kebidanan sangat penting dilakukannya pemantauan untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi terutama pada ibu hamil untuk persiapan persalinan, untuk itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny."E" G_{II}P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan secara komprehensif yang berkesinambungan (*continuity of care*) di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis mambatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny. "E" Usia 33 tahun di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb dengan pendekatan Manajemen Kebidanan Komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melaksanakan Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Ny. "E" usia 33 tahun G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu adalah di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb. kota Malang dan di rumah responden.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi penulis

Dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.5.2 Bagi lahan praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.5.3 Bagi intitusi

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

1.5.4 Bagi klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Bobak (2012) menyatakan bahwa menurut federal obstetri ginekologi international, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Rukiyah dkk,2010).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Bobak (2012) Menjelaskan proses terjadinya kehamilan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria yaitu:

- 1) Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
- 2) Ovarium wanita harus melepaskan *ovum* yang sehat pada saat ovulasi.
- 3) Pria harus mengeluarkan sperma yang sehat dan normal pada saat ejakulasi.

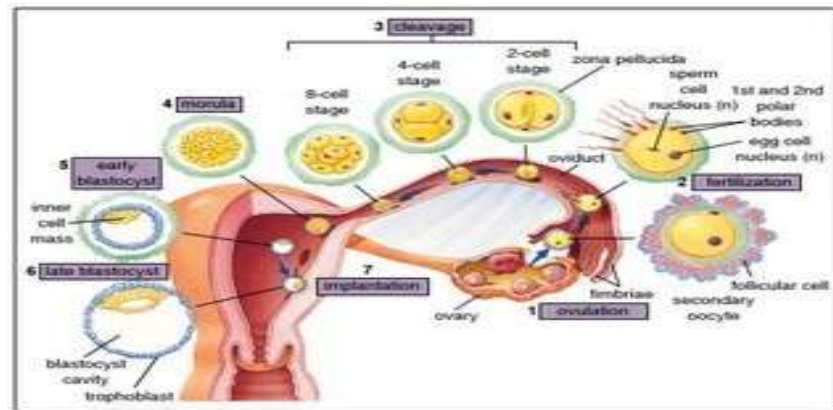
4) Tidak ada barrier atau hambatan yang mencegah, melakukan *penetrasi*, sampai akhirnya membuahi ovum.

b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah suatu penyatuan antara sel mani dengan sel telur di *tuba fallopi*, umumnya terjadi di *ampulla tuba*. Pada hari ke sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi wanita mengalami ovulasi sehingga siap untuk di buahi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapitasi yang dapat melintasi *zona pelusida* dan masuk ke dalam *vitelus ovum*. Setelah itu *zona pelusida* mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain.

c. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada pada fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan, *Blastula* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk kedalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang kemudian menutup kembali. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat perlukaan pada desidua yang disebut dengan *tanda Hartman*. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat *fundus uteri*.



Gambar 2.1 Proses terjadinya ovulasi – nidasi

Sumber : Bobak, 2012.

Bila nidasi telah terjadi dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel kecil yang terletak dekat ruangan exocoeloma membentuk endoderm dan *yolk sac*. Sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi endoderm dan membentuk ruang amnion. Terbentuklah suatu lempeng embrional diantara amnion dengan *yolk sac* (Bobak, 2012).

Sel-sel trofoblast mesodermal yang tumbuh disekitar mudigah akan melapisi bagian dalam trofoblas, sehingga terbentuklah sekat korionik yang kelak menjadi korion, Vili korialis yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut dengan korion frondosum, sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis (korion leave) kurang mendapat makanan sehingga menghilang .dalam tingkat nidasi trofoblast dihasilkan hormone human gonadotropin (HCG) (Bobak, 2012).

3. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

Menurut Bobak (2012) kehamilan di bagi menjadi 3 *trimester*, yaitu sebagai berikut :

- a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu.

- b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu.

4. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Menurut Bobak (2012) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut.

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

5. Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III

1. Perubahan fisiologi

Menurut Manuaba (2010) perubahan fisiologi sebagai berikut :

a. Rahim atau uterus

uterus yang semula biasanya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hyperplasia karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga pada akhir kehamilan uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang 20 cm.

b. Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hypervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d. Payudara

Perubahan payudara pada ibu hamil :

- (1) Payudara menjadi lebih besar
- (2) Hyperpigmentasi pada areola
- (3) Puting susu menonjol

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

a) Estrogen

- (1) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar
- (2) Tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) *Somatotropin*

- (1) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara
- (2) Merangsang pengeluaran colostrum pada payudara

c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi :

- a. Menambah jumlah sel acinus

- b. Pegeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi
 - c. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada sehingga membuat ASI dapat keluar dengan lancar.
- e. Kulit
- Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan *MSH (Melanophore Stimulating Hormon)*. Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alreola mammae dan abdomen.
- f. Sirkulasi darah
- Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serumdarah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior.
- g. Sistem pernafasan
- Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu
- h. Sistem muskuloskeletal
- sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. perubahan tubuh secara dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal.

i. Traktus urinarius

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing

j. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

2. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan,
- d. Khawatir akan kesalamatannya.
- e. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- f. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- g. Merasa kehilangan perhatian
- h. Libido menurun

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut Manuaba (2010) Kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

1. Nutrisi

Kebutuhan makan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi, kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia Uteri, pendarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dll. Dan kelebihan

makanan karena beranggapan pemenuhan makanan untuk dua orang akan berakibat kegemukan, pre – eklampsia, janin terlalu besar, dan sebagainya.

2. Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Kebutuhan Oksigen Bagi Ibu Selama Kehamilan Trimester I, II, dan III. Oksigen (O₂) merupakan kunci segala kehidupan. Kita bisa hidup beberapa hari tanpa makanan dan air, tetapi tidak dapat hidup selama 4 menit saja tanpa oksigen. Bahkan sel-sel otak kita akan mati bila dalam waktu 15 detik tanpa adanya oksigen

3. Persiapan persalinan dan laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

4. Personal hygiene

Personal hygiene yang perlu diperhatikan

- a. Perawatan rambut
- b. Perawatan gigi
- c. Mandi untuk menjaga kebersihan kulit, mencegah infeksi
- d. Perawatan payudara
- e. Perawatan vulva dan vagina

5. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Pendarahan pervaginam

- c. Koitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

6. Pakaian

Pakaian yang baik untuk dikenakan pada ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

7. Pemberian tablet Besi (Fe)

Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

8. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

9. Pemeriksaan *Protein urine*

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre eklamsia.

10. Pemeriksaan darah untuk VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menural seksual, antara lain syphilis.

11. Pemeriksaan *urine reduksi*

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

12. Senam hamil

1) Tujuan

- a. Menguasai tehnik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil
- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

2) Manfaat

- a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- b. Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit
- c. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat.

- d. Membuat tubuh lebih rileks(membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin

13. Istirahat Dan Tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

14. Body mekanik (sikap tubuh yang baik)

Mekanik tubuh (body mechanic) adalah usaha koordinasi diri muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Mekanika tubuh merupakan bagian dari aktifitas manusia.

15. Eliminasi

Kebanyakan ibu hamil lebih sering ke kamar mandi untuk melakukan tindakan eliminasi. Salah satu alasan akan meningkatnya pembuangan air kemih adalah meningkatkan volume cairan tubuh dan membaiknya efisiensi ginjal, yang membantu produk sisa dari tubuh dengan cepat. Alasan lainnya adalah adanya penekanan dari Rahim yang berkembang, yang masih terletak di rongga panggul di sebelah kandung kemih.

16. Traveling

Disarankan ibu untuk tidak lama berkendara jarak sendiri, karena posisi mengemudi bisa jadi sangat tidak nyaman dan lama drive dapat sangat melelahkan. Pastikan kursi dan seatbelt yang disesuaikan dengan baik dan memakai pakaian longgar nyaman

17. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya ibu hamil Trimester III

- a. perdarahan pervaginam
- b. sakit kepala yang hebat dan menetap
- c. pandangan kabur
- d. nyeri abdomen hebat
- e. bengkak pada muka atau tangan
- f. gerakan janin berkurang

8. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Romauli (2011), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Sistem skoring/ cara pemberian skor, sebagai berikut:

a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

b. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

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

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

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

a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.

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

9. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Romauli (2011) cara menentukan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Cara menentukan usia kehamilan

Ada dua cara untuk menentukan usia kehamilan yaitu :

a) Menggunakan suatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan).

b) Tentukan terlebih dahulu Hari pertama Haid terakhir (HPHT)

c) Lihat dalam skala, akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL-nya

a. Menggunakan cara manual (menghitung)

a) Tentukan HPHT terlebih dahulu

- b) Tentukan tanggal pemeriksaan hari ini.
- c) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari setiap bulan.
Sebagai contoh : bulan Desember berjumlah 31 hari, maka menjadi 4 minggu + 3 hari
- d) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulai dari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari dibulan saat pasien melakukan pemeriksaan
- e) Setelah daftar selesai dibuat, jumlahkan minggu dan harinya, hasil akhir dikonversikan dalam jumlah minggu.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	22 minggu
1/3 diatas pusat (26 cm)	28 minggu
½pusat – prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (33 cm)	36 minggu
2jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Romauli, 2011.

2. Menentukan HPL

Untuk HPL biasanya digunakan rumus Neagle yaitu sebagai berikut:

$$\text{HPL} = \text{HPHT} + 7 \text{ hari} - 3 \text{ bulan}$$

Namun rumus ini tidak bisa digunakan pada :

- 1) Pada ibu dengan riwayat haid yang tidak teratur
- 2) Ibu hamil saat masih menyusui dan belum haid sesudah melahirkan

- 3) Ibu hamil karena berhenti mengkonsumsi pil KB dan belum haid
Penentuan hari lahir pada pasien dengan keadaan diatas dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan USG.

10. Ruang lingkup Asuhan Kehamilan

Manuaba (2010) menyatakan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kepada ibu hamil meliputi :

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil.
- b. pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk TFU, posisi, presentasi, dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dan gerakan janin.
- f. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
- g. Mengkaji status nutrisi dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- i. Memberi penyuluhan tanda bahaya kehamilan dan bagaimana menghubungi bidan.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan *anemia* ringan, *hiperemesis gravidarum* tingkat I, dan pre eclampsia ringan.

- i. Menjelaskan dan mendokumentasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- k. Memberikan imunisasi.
- l. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat waktu.
- m. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan.
- n. Memberikan bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.

11. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Manuaba (2010) menjelaskan prinsip pokok asuhan kehamilan antara lain:

- a. Proses kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan menghindari segala bentuk intervensi yang tidak dibutuhkan
- c. Bersifat aman bagi keselamatan ibu, asuhan yang diberikan ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti (*evidence based medicin*)
- d. Menjaga privasi klien.
- e. Membantu klien agar merasa aman dan nyaman serta memberikan dukungan emosional
- f. Memberikan informasi, penjelasan serta konseling yang cukup
- g. Klien dan keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan
- h. Menghormati praktik adat istiadat, kebudayaan, serta keyakinan atau agama yang ada dilingkungan setempat
- i. Memelihara kesehatan fisik, psikologi, sosial, serta spiritual klien dan keluarga

- j. Melakukan usaha penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit.

12. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Yeyeh, 2010)

Manuaba (2010), menjelaskan tujuan utama asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

13. Standar asuhan kehamilan

Manuaba (2010) Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal. Intranatal, dan post natal yang bermutu tinggi.

Standar minimal asuhan kehamilan yang dikenal sebagai 14 T adalah sebagai berikut :

a. Timbang berat badan **(T1)**

Membandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan (Manuaba, 2010). Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisien plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia.

b. Ukur tekanan darah **(T2)**

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat kline darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi Tekanan dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c. Ukur tinggi fundus uteri atau TFU **(T3)**

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat

diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
(T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan yaitu, pada trimester II dan trimester III, diminum pada malam hari sebelum tidur 1 x tablet. Tekanan sistolik dan distolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini bisa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

e. Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) **(T5)**

Pemberian imunisasi sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi, merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya telah mendapatka TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: (Romauli, 2011)

f. Pemeriksaan Hb (**T6**)

Pemeriksaan Hb sangat penting bagi ibu hamil kadar Hb yang kurang disebut juga anemia. Dimana penyakit anemia dapat berdampak buruk pada kondisi ibu dan janin, seperti berat badan bayi rendah (BBLR), kematian janin, kelahiran prematur dan komplikasi lainnya.

- 1) Normal : > 11 gr%
- 2) Ringan : 8-11 gr%
- 3) Berat : < 8 gr%

- g. Pemeriksaan VDRL **(T7)** merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri *Treponema pallidum*, sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.
- h. Perawatan payudara, **(T8)** untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil **(T9)**, bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.
- j. Pemeriksaan protein urine atas indikasi **(T10)**
Tingginya kadar protein dalam urine pada ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi. Tanda preeklamsi pada ibu hamil tidak hanya hipertensi dan edema, tetapi juga protein urine yang positif. Jika tidak dicegah maka akan timbul masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia.
- 1) Protein urine renda : < 500 mg/24 jam
 - 2) Protein urine sedang : 500-4000 mg/24 jam
 - 3) Protein urine tinggi : > 4000 mg/24 jam
- k. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi **(T11)**
Pemeriksaan reduksi urine berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urine ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional. Dampak diabetes gestasional pada ibu dan janin yaitu,

ukuran bayi lebih besar dari normal, keguguran kelahiran prematur, tekanan darah tinggi (Hipertensi) atau preeklamsi saat hamil.

- 1) Negatif :bila tidak ada perubahan warna
- 2) Positif (+) :bila hijau kekuning-kuningan
- 3) Positif (++) :bila kuning
- 4) Positif (+++) :bila orange
- 5) Positif (+++++) :bila merah tua

- I. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (**T12**). Diberikan kepada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.
- m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (**T13**). Diberikan kepada ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah yang rawan terkena malaria dan kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi, disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda, dapat terjadi abortus, partus prematurus, dan juga anemia.
- n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (**T14**) Merupakan tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan kepada ibu hamil yang bertujuan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

14. Standart kunjungan ANC

Romauli (2011) Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.

a. Kunjungan ibu hamil K1

Adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali, kapan saja pada masa kehamilan tanpa memperhatikan usia kehamilan disebut K1 akses. Kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan di trimester 1 atau selambat-lambatnya awal trimester II disebut K1 murni.

b. Kunjungan ulang

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

c. K4

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih. untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- 1) Minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

2.1.2 Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Saifuddin (2014) persalinan adalah hal yang paling ditunggu – tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun di sisi lain merupakan yang paling mendebarkan.

persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Yeyeh dkk, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir dan juga merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Saifuddin, 2014).

2. Macam – macam persalinan

Macam – macam persalinan ada 3 yaitu menurut Manuaba (2010).

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu persalina yang dibantu dari luar misalnya vaccum ekstrasi, forceps, SC.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran yaitu terjadi bila bayi cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak demikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

3. Sebab – sebab mulainya persalinan

Sunarti (2013) Sebab – sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memegang peranan dan berkerja sama sehingga terjadi persalinan

1) Teori penurunan hormon

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

2) Teori Distensi rahim

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

3) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori plasenta menjadi tua

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

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada *mio metium* pada setiap umur kehamilan.

6) Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian dari menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser,

sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi yaitu pemecahan ketuban

4. Tahapan Persalinan

Sunarti (2013), menjelaskan tahapan persalinan dibagi menjadi :

b. Persalinan kala I (pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahapan persalinan kala 1 apabila terdapat pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selam 40 detik. Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Proses kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a) Fase *laten*

Fase *laten* dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan berlangsung selama 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm dalam waktu 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

(a) Fase akselerasi (2jam), dari pembukaan 3-4cm

(b) Fase dilatasi maksimal (2jam), dari pembukaan 4-9 cm

(c) Fase deselerasi (2jam), pembukaan menjadi 10 cm.

Lama persalinan kala I untuk primigravida berlangsung selama 12-24 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 6-8 jam. Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan serviks pada primigravida berlangsung 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 2 cm dalam 1 jam.

c. Persalinan kala II (pengeluaran bayi)

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lamanya kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak didepan *vulva* 5-6 cm. Tanda gejala kala II adalah:

- 1) Adanya dorongan meneran yang kuat
- 2) Terdapat tekanan pada anus
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva tampak membuka

d. Persalinan kala III (pelepasan placenta)

Pada persalinan kala III normalnya placenta akan lepas dalam waktu 6-15 menit.

Tanda-tanda pelepasan placenta

- 1) *Uterus* berbentuk bundar
- 2) Tali pusat semakin panjang
- 3) Terjadinya perdarahan

d. Persalinan kala IV (observasi 2 jam postpartum)

Hal penting yang harus diperhatikan pada persalinan kala IV adalah:

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Memastikan tidak ada perdarahan pervaginam.
- 3) Memastikan kandung kemih kosong.
- 4) Pantau keadaan umum ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Lamanya Persalinan pada primigravida dan multipara

KalaPersalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam
Jumlah(tanpa memasukkan kala IV yang bersifat Observasi)	10-12 jam	8-10 jam

Sumber : Sunarti, 2013.

5. Mekanisme persalinan normal

Manuaba (2010) menjelaskan mekanisme persalinan normal melalui tahapan – tahapan sebagai berikut :

a. *Engagement*

Mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal –diameter transversal kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul disebut sebagai engagement. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Turunnya kepala dapat dibagi menjadi masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul dan majunya kepala. Pembagian ini terutama berlaku bagi primigravida. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan yaitu pada usia kehamilan 36 minggu. Tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul biasanya terjadi dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

b. *Descens* (penurunan kepala)

Hal ini merupakan syarat utama kelahiran bayi. Pada wanita nulipara, *engagement* dapat terjadi sebelum awalan persalinan dan *desensus* lebih

lanjut mungkin belum terjadi sampai dimulainya persalinan kala dua. Pada wanita multipara, *descensus* biasanya mulai bersamaan dengan *engagement*. *Descensus* terjadi akibat satu atau lebih dari empat gaya yaitu

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) Usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

c. Fleksi

Ketika *descensus* mengalami tahanan, baik dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul biasanya terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini dagu mendekat ke dada janin dan diameter *sub oksipito bregmatika* yang lebih pendek menggantikan diameter *oksipito frontal* yang lebih panjang.

d. Rotasi Internal (Putaran Paksi Dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam ialah pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke Hodge III kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

e. Ekstensi

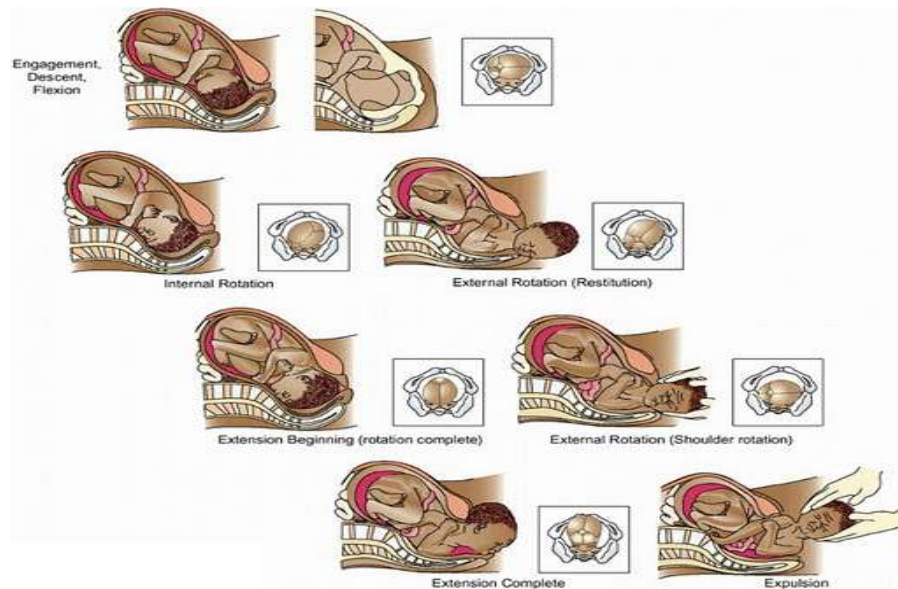
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Jika tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala, bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah, dan yang satunya disebabkan oleh tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

f. Rotasi Eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, belakang kepala janin memutar kembali ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan :putaran paksiluar). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum*. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal

Sumber : Manuaba, 2010.

6. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Saifuddin, (2014) Menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Passage (Jalan Lahir)

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

a) Panggul

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

(a) Tulang pangkal paha (*os coxae*)

(1) *Os ilium* (tulang usus)

(2) *Os iscium*

(3) *Os pubis*(b) *os sacrum* (tulang kelangkang)(c) *os coccyangis* (Tulang tungging)

b) Panggul Kecil

a. Pintu atas panggul

PAP adalah batas dari panggul kecil, bentuknya bulat oval. Batas-batasnya ialah promontorium, sayap sacrum, linea innominate, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas symphysis.

Tabel 2.4 Ukuran panggul yang ditentukan dari PAP

Ukuran panggul	Batas ukuran	Nilai normal
Diameter antero posterior, conjugate vera	Dari promontorium ke pinggir atas symphysis	11 cm
Ukuran terbesar antara linea		
Diameter tranversa	innominate diambil tegak lurus pada conjugate vera	12,5 – 13 cm
Dari articulation sacro iliaca ke		
Diameter oblique	tuberculum pubium dari belahan panggul yang bertentangan	13 cm

sumber : Saifuddin, 2014

b. Pintu Tengah Panggul (PTP)

(1) Bidang luas panggul

Bidang ini terbentang antara pertengahan symphysis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Karena tidak ada ukuran yang kecil bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.

(2) Bidang sempit panggul (bidang tengah panggul)

Bidang sempit panggul yaitu tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 x 11 cm. Jarak kedua spina 10-11 cm.

c. Pintu Bawah Panggul (PBP)

(1) Anterior posterior : pinggir bawah symphysis ke os coccyges
10-11 cm

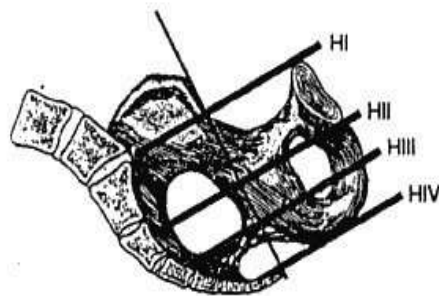
(2) Melintang 10,5 cm

Arcus pubis lebih dari 90 derajat

Tabel 2.5 Bidang Hodge

Bidang Hodge	Batas
Hodge I	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
Hodge II	sejajar dengan hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis
Hodge III	sejajar dengan hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
Hodge IV	sejajar dengan hodge I,II,dan III terletak setinggi os.coccygis

Sumber : Saifuddin, 2014.



Gambar 2.3 Bidang Hodge

Sumber : Saifuddin, 2014.

c) Jenis-Jenis Panggul

Menurut Manuaba (2010) jenis-jenis panggul adalah:

(a) *Ginekoid*

Bentuk panggul yang paling baik dengan bentuk bulat yang memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat persalinan. Kurang lebih 45% ditemukan pada wanita.

(b) *Android*

Bentuk panggul seperti segitiga dan umumnya dimiliki oleh pria, wanita hanya sekitar 15%.

(c) *Anthropoid*

Berbentuk lonjong seperti telur, diameter anterior posterior lebih besar daripada diameter tranversa. Jenis ini ditemukan pada 35% wanita.

(d) *Platipeloid*

Hampir sama dengan *ginekoid* akan tetapi mengalami penyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

d) Otot-otot Dasar Panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus

- (1) Ligamentum cardinal sinistrum dan dekstrum
- (2) Ligamentum sacro uterine sinistrum dan dekstrum
- (3) Ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum
- (4) Ligamentum latum sinistrum dan dekstrum
- (5) Ligamentum infundibulo pelvikum

(Manuaba, 2010).

2. *Power* kekuatan his dan mengejan

1) His

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti (Manuaba, 2010).

2) His (kekuatan kontraksi otot rahim)

His normal mempunyai sifat :

- a) Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim
- b) Fundal dominant menjalar ke seluruh otot rahim
- c) Kekuatannya seperti memeras isi rahim
- d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu : frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adalah lamanya his berlangsung diukur dengan detik. Interval adalah masa relaksasi. Amplitudo adalah kekuatan his diukur dengan satuan mmHg. Dalam praktik kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah (Manuaba, 2010).

3) *His* persalinan menurut faal

- a. His pembukaan: his yang menimbulkan pembukaan serviks
- b. His pengeluaran: his yang sangat kuat, teratur, simetris terkoordinasi dan lama untuk mengeluarkan bayi

- c. His pelepasan uri:kontraksi mulai menurun untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta
 - d. His Pengiring (kala IV): kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri menyebabkan pengecilan Rahim
- (Manuaba, 2010).

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

Menurut Saifuddin (2014) :

1) Janin

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

- a. Kelainan bentuk dan besar janin: anencefalus, hidrocefalus, makrosomia.
- b. Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput

Tabel 2.6 Ukuran penting kepala janin

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

Sumber : Saifuddin, 2014.

Tabel 2.7 Ukuran circumferensia

Circumferensi	Ukuran normal
Cir. Fromto occipitalis	34 cm
Cir. Mento occipitalis	35 cm
Cir. Sub oksipito bregmatika	32 cm

Sumber : Saifuddin, 2014.

- c. Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang, letakmengolak, presentasi rangkap.

2) Plasenta

Struktur plasenta menurut Manuaba (2010) :

- a. Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2 - 2,5 cm
- b. Berat rata-rata 500-600 gram
- c. Letak plasenta umumnya di depan atau dibelakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus
- d. Terdiri dari 2 bagian, antara lain :
 - 1) Pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin
 - 2) Pars fetal : terdapat tali pusat (insersio/penanaman tali pusat)
 - (a) Insersio sentralis : insersi tali pusat di tengah plasenta
 - (b) Insersi marginalis : insersi tali pusat di pinggir plasenta
 - (c) Insersi velamentosa : *insersi* tali pusat di selaput janin

3) Tali pusat

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

- a. Terdiri dari dua *arteri* umbilikalisis dan satu *vena* umbilikalisis
- b. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan *amnion*
- c. Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan selai Wharton. Selai Wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu *vena* umbilikalisis yang berada dalam tali pusat
- d. Panjang rata-rata 50-55 cm.

(Manuaba, 2010).

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Struktur *amnion* :

- a. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc
- b. Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis
- c. Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1,008
- d. Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam lemak, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik kaseosa dan garam anorganik.

(Sunarti, 2013).

e. Psikis

Ibu Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi dapat membantu kenyamanan ibu (Sunarti, 2013).

f. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Manuaba, 2010).

7. Penapisan pada saat persalinan

Menurut Manuaba (2010) penapisan pada saat persalinan yaitu :

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

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

8. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

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

1. Membuat keputusan klinik.
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
3. Pencegahan infeksi.
4. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
5. Rujukan

9. Asuhan intrapartum

Menurut Manuaba (2010) asuhan intrapartum penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan risiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan.

10. Tujuan Asuhan Intrapartum

Menurut Manuaba (2010) tujuan asuhan intrapartum adalah :

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

11. Penggunaan partograf

Dalam menentukan bahwa persalinan berjalan normal bidan harus mengerti temuan apa saja yang normal dan temuan yang abnormal. Jika terdapat temuan yang abnormal, maka bidan harus segera membuat rujukan.

a. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2014).

b. Fungsi Partograf

Menurut Saifuddin (2014) beberapa fungsi partograf antara lain :

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.

- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

c. Partograf digunakan harus pada kondisi sebagai berikut:

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta dan rumah sakit)
- 3) Persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu bayinya mendapat asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

d. Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf

Menurut Saifuddin (2014) :

- 1) Persalinan diperkirakan spontan.
- 2) Janin tunggal
- 3) Usia kehamilan 36-42 minggu.
- 4) Presentasi kepala.
- 5) Tidak ada penyulit persalinan.
- 6) Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.

- e. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf
- 1) Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
 - 2) Ada perdarahan antepartum
 - 3) Mengalami pre-eklamsi atau eklamsi
 - 4) Anemia
 - 5) Adanya kelainan letak janin
 - 6) Persalinan premature
 - 7) Adanya induksi persalinan
 - 8) Gemeli
 - 9) Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit/CPD.
- (Saifuddin, 2014)
- f. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang di isi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:
- 1) Kemajuan persalinan :
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus
 - 2) Keadaan janin:
 - a) DJJ
 - b) Warna dan jumlah air ketuban
 - c) Molase tulang kepala janin
 - 3) Keadaan ibu:
 - a) Nadi, tekanan darah dalam suhu.
 - b) Urin (volume dan protein.
 - c) Obat-obatan dan cairan
- (Saifuddin, 2014).

12. Asuhan kala I, II, III dan IV

a. Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

1. Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf
2. Pemantauan terus-menerus vital sign
3. Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi
4. Pemberian hidrasi bagi pasien
5. Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi
6. Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
7. Memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Asuhan Kala II Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011, hlm. 150) asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu pelaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi kontinuitas kesejahteraan ibu;
2. Evaluasi kontinuitas kesejahteraan janin;
3. Evaluasi kontinuitas kemajuan persalinan;
4. Perawatan tubuh wanita;
5. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga;
6. Persiapan persalinan
7. Penatalaksanaan kelahiran;
8. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan

c. Asuhan Kala III

1. Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya;
2. Lakukan manajemen aktif kala III;
3. Pantau kontraksi uterus;
4. Berikan dukungan mental pada pasien;
5. Berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar;
6. Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum)

d. Asuhan Kala IV

Menurut Rohani dkk (2011) secara umum asuhan kala IV persalinan adalah:

1. Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.
3. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI
8. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
9. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

2.1.3 Konsep Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Marmi, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sunarti, 2013)

2. Asuhan Masa Nifas

Menurut Sunarti (2013), asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Asuhan pada masa nifas normal meliputi :

- a. Pengkajian data fisik.
- b. Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan.
- d. Evaluasi secara terus-menerus.
- e. Pelaksanaan asuhan kebidanan.
- f. Evaluasi dan asuhan kebidanan

3. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Meurut Marmi (2011) Asuhan yang diberikan pada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- h. Melancarkan fungsi *gastrointestinal* atau perkemihan.
- i. Melancarkan pengeluaran lochea.
- j. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati.

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sunarti (2013), paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.8 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Asuhan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</p> <p>4) Pemberian ASI awal.</p> <p>5) Mengajarkan caraempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga</p>	<p>1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>2) Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali.</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</p> <p>4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</p> <p>6) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>7) Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur</p>

		ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.	yang sama
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2) Memantau keadaan ibu suhu tubuh 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara 5) Menganjurkan ibu agar istirahat cukup

		tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.	untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
		6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.	6) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya. 9) Melakukan imunisasi BCG
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.	1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2) Memantau keadaan ibu suhu tubuh 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman

sedikitnya 3 liter air
setiap hari

4) Mengajarkan ibu
untuk menyusui bayinya
setiap 2 jam, siang
malam dengan lama
menyusui 10-15 menit di
setiap payudara

5) Mengajarkan ibu
agar istirahat cukup
untuk mencegah
kelelahan yang
berlebihan.

6) Mengajarkan ibu
untuk menjaga payudara
tetap bersih dan kering.
Terutama putting
susu, Mengajarkan ibu
untuk memakai BH yang
menyongkong payudara

7) Mengajarkan ibu
untuk menyusui bayinya
setiap 2 jam, siang dan
malam hari dengan lama
menyusui 10-15 menit di
setiap payudaranya.

8) Melakukan imunisasi
BCG

4	6 minggu setelah persalinan	1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas	1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran
---	-----------------------------------	--	---

2. Memberikan konseling KB secara dini	pervaginam 2) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap 3) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
--	--

Sumber : Sunarti (2013)

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu Puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium(Sunarti, 2013).

Perhatikan penjelasan berikut :

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh alat – alat genetalia, yang lama sekitar 6 – 8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selamanya hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sunarti (2013) perubahan fisiologis pada ibu nifas antara lain :

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Dalam waktu 12 jam, TFU mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam. Setelah 6 hari postpartum fundus akan berada di pertengahan umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi hari ke-9.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi (Sunarti, 2013).

Table 2.9 involusi pada masa nifas.

Involusi	TFU	Berat Uterus (g)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12.5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7.5 cm
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2 cm
8 minggu	Sebesar normal	30	

Sumber : Sunarti, 2013

b. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi(Sunarti, 2013).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki 2 sampai 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup(Sunarti, 2013).

d. Lochea

Menurut Sunarti (2013) lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) *Lochea rubra* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke-3 sampai 7 postpartum.
- 3) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke-7 sampai 14 postpartum.
- 4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan berupa nanah berbau busuk.

e. Vulva dan vagina

Setelah proses persalinan kedua organ ini masih mengendur akibat proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali

kekeadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul, sedangkan labia menjadi lebih menonjol(Sunarti, 2013).

f. Perineum

Setelah melahirkan perineum pun juga akan mengendur. Pada hari ke 5 akan kembali sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum melahirkan(Sunarti, 2013).

g. Payudara

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel didalam payudara dan pengeluaran ASI.Oksitosis juga menstimulasi kontraksi myometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan)(Sunarti, 2013).

ASI dapat dihasilkan setiap harinya $\pm 150-300$ ml. ASI yang pertama kali muncul berwarna kekuningan disebut kolostrum. Kolostrum terbentuk pada usia kehamilan ± 12 minggu. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik karena banyak manfaatnya.Kolostrum menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih(Sunarti, 2013).

h. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter

yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Sunarti, 2013).

i. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang(Sunarti, 2013).

j. endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum.Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur menghilang(Sunarti, 2013).

k. Sistem musculoskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi(Sunarti, 2013).

l. Sistem integument

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.
(Sunarti, 2013).

m. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sunarti (2013) ada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji, yaitu :

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

7. Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Marmi (2011), perubahan peran wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. Fase *taking in*

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

b. Fase *taking hold*

Adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir tidak mampu pada tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. *Fase letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2014), ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui. Beberapa kebutuhan dasar ibu selama masa nifas dan menyusui, yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

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

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

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru dan perkemihan lebih baik
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

2) Defekasi

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

d. Kebersihan diri

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

1) Perawatan payudara

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

2) Perawatan perineum

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

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu sebaiknya melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan. Pada saat bayi tidur siang, ibu sebaiknya ikut tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses involusi uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batas waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas Secio Caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

g. Latihan senam nifas

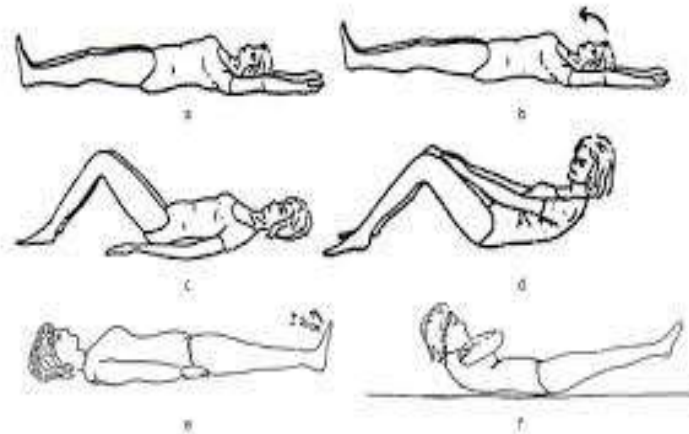
Pada nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas antara lain :

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- 3) Memperbaiki otot tonus, pelviks dan peregangan otot abdomen
- 4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- 5) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan



Gambar 2.4 Senam Nifas

Sumber : Saifuddin, 2014.

9. Tanda Bahaya Masa Nifas

Saifuddin, (2014) menjelaskan terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas diantaranya adalah :

1. Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala III persalinan.

Perdarahan *postpartum* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Perdarahan *postpartum primer*

Perdarahan *postpartum primer* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan *postpartum primer* adalah *tonia uteri*, *retensio placenta*, *sis placenta*, robekan jalan lahir, dan *inversion uteri*.

b. Perdarahan *postpartum sekunder*

Perdarahan *postpartum sekunder* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran.

Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa placenta yang tertinggal.

Table 2.10 Penilaian Klinis Penyebab Perdarahan Postpartum

No	Gejala dan tanda yang selalu ada	Diagnosa
1.	1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2) Perdarahan segera setelah bayi lahir	Atonia uteri
2.	1. Perdarahan segera 2. Darah segar yang mengalir 3. Segera setelah bayi lahir 4. Kontraksi uterus baik 5. Placenta lahir lengkap	Robekan jalan lahir
3.	1. Placenta belum lahir setelah 30 menit 2. Perdarahan segera 3. Kontraksi uterus baik	Retensio placenta
4.	1. Placenta atau sebagian selaput tidak lengkap 2. Perdarahan segera	Tertinggalnya sebagian placenta
5.	1. Uterus tidak teraba 2. Lumen vagina terisi mas 3. Tampak tali pusat 4. Perdarahan segera 5. Nyeri sedikit atau berat	Inversion uteri
6.	1. Subinvolusi uterus 2. Nyeri tekan perut bawah 3. Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan	Endometritis atau sisa placenta
7.	1. Perdarahan segera 2. Nyeri perut berat	Rupture uteri

Sumber : Saifuddin, 2014.

2) Endometritis

Tanda gejala endometritis adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan demam secara persisten hingga 40°C.
- b. Takikardi
- c. Menggigil dengan infeksi berat
- d. Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral.
- e. Nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.
- f. Sub-involusi.
- g. Lochia sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, serta *lochia* seropurulenta.

3) Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah penjaran infeksi melalui vena yang merupakan penyebab kematian karena infeksi puerpularis. Dua vena yang terlibat adalah vena-vena dinding rahim dan ligament latum (vena ovarica, vena uterina, dan vena hipogastrika). Vena tungkai (vena femoralis, vena poplitea, vena saphena).

10. Bendungan ASI

a. Pengertian Bendungan ASI

Pembendungan ASI menurut Manuaba (2010) adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sunarti, 2013).

Pada bendungan, payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dengan alveoli meingkat. Payudara menjadi bengkak, merah dan mengkilap.

b. Faktor- faktor penyebab bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI menurut Manuaba (2010), yaitu:

a) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).

b) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).

c) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).

d) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).(Manuaba, 2010)

e) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI). (Manuaba, 2010)

f) Pengeluaran ASI

Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (agalaksia), ASI sedikit (oligolaksia) dan ASI terlalu banyak (poligalaksia) tapi tidak dikeluarkan/ disusukan. (Manuaba, 2010)

c. Tanda dan Gejala Bendungan ASI menurut Prawirohardjo,

Keluhan ibu adalah payudara yang terbungung, bengkak, keras, panas dan nyeri, terlihat mengkilap dan puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit menghisap ASI sampai bengkak berkurang

d. Pencegahan

Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI menurut Sunarti (2013) adalah:

A. Perawatan Payudara pada Masa Nifas Menurut Depkes, RI adalah

Dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak lakukan pengurutan 3 macam cara

a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut keatas, terus kesamping, kebawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.

b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan.

c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke – 2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.

B. Menyusui bayi segera setelah lahir, bila memungkinkan tanpa dijadwal (*on-demand*).

- C. Keluarkan ASI dengan pompa /tangan bila produksi ASI terlalu berlebihan bagi kebutuhan bayi (ASI dapat disimpan di Kulkas).
- D. Pada payudara yang putting susunya terbenam/datar, dapat dilakukan diperbaiki dengan melakukan gerak Hoffman, yaitu dengan meletakkan kedua jari telunjuk/ ibu jari di areola mammae kemudian di masase ke arah berlawanan saat kehamilan 7 bulan dan dilakukan 2 kali sehari sebanyak masing-masing 30 kali ,dan dapat dengan menggunakan bantuan pompa putting pada minggu terakhir kehamilan .
- E. Pada payudara dengan putting susu lecet dapat dilakukan hal berikut untuk mencegah bendungan ASI
 - a. Jangan membersihkan putting payudara dengan sabun, lotion, salep dan obat-obat iritan lainnya.
 - b. Tetap menyusui dimulai dari putting yang tidak sakit
 - c. Kurangi frekuensi dan menyusui pada putting yang sakit
 - d. Bila ibu tidak bisa menyusui karena puttingnya sangat nyeri saat menyusui, istirahat menyusui selama 1-2 hari, putting dapat di olesi dengan ASI
- F. Menyusui dengan tehknik yang baik dan benar
 - a. Pastikan posisi ibu nyaman dapam posisi duduk maupun tidur
 - b. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada putting, sebaiknya saat menyusui BH dilepaskan
 - c. Pastikan putting dan areola masuk semua ke dalam mulut bayi agar putting tidak lecet dan bayi dapat menyusu optimal
 - d. Saat menyusui, lakukan pada kedua payudara secara bergantian, dimulai daroi payudara yang terakhir disusui sebelumnya

- e. Setelah menyusui oleskan ASI seperti sebelum menyusui dan biarkan kering (untuk mencegah puting susu lecet), hal ini dapat dilakukan sambil menyendawakan bayi.
- e. Penatalaksanaan
- A. Terapi dan Pengobatan pada bendungan ASI Menurut Manuaba (2010) adalah :
- a. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dapat dilakukan pemijatan ringan sebelum menyusui
 - b. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
 - c. Lakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri masing – masing selama 5 menit
 - d. Gunakan BH yang menopang yang pas menopang payudara
 - e. Berikan analgesik dan antipiretik untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan panas.
 - f. Terkadang perlu diberikan stilbestol / lynoral 3 kali sehari 1 mg selama 2-3 hari (untuk mengurangi produksi ASI)

Jika ibu menyusui:

- a. Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan - lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras
- b. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif

- c. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut
- d. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari (atau mandi dengan air hangat beberapa kali), lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu
- e. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui.
- f. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- g. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.
(Sunarti, 2013).

Jika ibu tidak menyusui:

- a. Gunakan bra yang menopang
- b. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri
- c. Berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- d. Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara.
- e. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.
(Sunarti, 2013).

2.1.4 Konsep bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir (BBL)

Menurut Yeyeh (2010) bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0-1 bulan. Neonatus dapat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (7-28 hari).

Neonatus atau bayi baru lahir adalah bayi baru lahir normal dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2011).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Manuaba, 2010).

2. Ciri – ciri bayi baru lahir

Marmi (2011) menyatakan bayi baru lahir dapat dikatakan normal apabila mempunyai cirri-ciri sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia:
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bisa dikadatkan sudah baik
- m. Reflek grasps atau menggengam sudah baik

- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Standar Kunjungan Neonatus

2.11 Tabel Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan • Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan • Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala • Mata :. Tanda-tanda infeksi • Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu • Leher :Pembekakan,Gumpalan • Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p data-bbox="754 297 852 327">jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="708 371 1394 465">• Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari <li data-bbox="708 510 1222 539">• System syaraf : Adanya reflek moro <li data-bbox="708 577 1394 808">• Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan <li data-bbox="708 846 1394 940">• Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang <li data-bbox="708 981 1394 1075">• Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor <li data-bbox="708 1115 1394 1209">• Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari <li data-bbox="708 1249 1394 1344">• Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang <li data-bbox="708 1384 1394 1478">• Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir <li data-bbox="708 1518 1394 1688">• Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya <li data-bbox="708 1729 1394 1964">• Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p data-bbox="384 293 638 1946">Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai</p>	<p data-bbox="754 293 1402 936">otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="707 972 1402 1344">• Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="730 1375 1318 1408">4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih <li data-bbox="730 1442 1402 1543">5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan <li data-bbox="730 1576 1158 1610">6. Memberikan Imunisasi HB-0
<p data-bbox="384 1644 638 1946">Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="730 1644 1345 1744">1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering <li data-bbox="730 1778 1110 1812">2. Menjaga kebersihan bayi <li data-bbox="730 1845 1402 1946">3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare,

Kunjungan	Penatalaksanaan
dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p data-bbox="778 297 1394 398">berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <ol data-bbox="730 432 1394 1205" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="730 432 1394 600">4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan <li data-bbox="730 633 1102 667">5. Menjaga keamanan bayi <li data-bbox="730 701 1110 734">6. Menjaga suhu tubuh bayi <li data-bbox="730 768 1394 1070">7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA <li data-bbox="730 1104 1394 1205">8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Kunjungan	Pemeriksaan fisik
Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol data-bbox="730 1375 1394 1944" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="730 1375 1110 1408">1. Menjaga kebersihan bayi <li data-bbox="730 1442 1394 1543">2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir <li data-bbox="730 1576 1394 1744">3. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. <li data-bbox="730 1778 1102 1812">4. Menjaga keamanan bayi <li data-bbox="730 1845 1110 1879">5. Menjaga suhu tubuh bayi <li data-bbox="730 1912 1394 1944">6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk

Kunjungan	Penatalaksanaan
	memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
	7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
	8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : Marmi, 2011.

4. Penilaian bayi baru lahir

Marmi (2011) APGAR skor menjelaskan hal – hal yang haru di nilai pada bayi baru lahir adalah :

Tabel 2.12 APGAR skor

TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulserate</i> (denyutjantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitassedikitfleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Marmi, 2011.

- a. Nilai 1 - 3 asfeksia berat
- b. Nilai 4 – 6 asfeksia sedang
- c. Nilai 7 – 10 asfeksia ringan

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

Marmi (2011) menjelaskan perawatan Bayi Baru Lahir antara lain Membersihkan jalan nafas Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafasdengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebihlurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikittengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tengah yang membungkus dengan kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
- e. Memotong dan merawat

Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril.

- d. Mempertahankan suhu tubuh
pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.

6. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Di Luar Uterus

Menurut Marmi (2011), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Adaptasi neonatus meliputi :

a. Sistem pernafasan.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat di potong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas

b. Jantung dan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan reaksi selanjutnya. Sebagian besar darah

janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui *duktus arteriosus*.

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

c. Saluran pencernaan

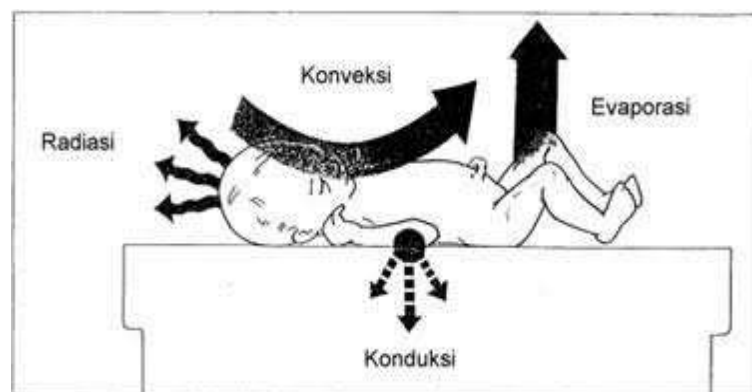
Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung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

d. Produksi panas (suhu tubuh)

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5⁰C melalui pengukuran pengukuran di aksila dan rectum. Jika nilainya turun di

bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia. Bayi dapat kehilangan panas atau mengalami penurunan panas melalui empat mekanisme, yaitu :

- 1) Konduksi yaitu panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- 2) Konveksi yaitu panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.
- 3) Radiasi yaitu panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- 4) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan cairan tubuh bayi.



Gambar 2.5 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Sumber : Marmi, 2011.

e. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

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

f. Imunologi

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

7. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir. Menurut Marmi(2011).

Tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat. Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Marmi (2011) adalah :

a. Pengukuran antropometri

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran panjang badan
- c) Ukur lingkar kepala
- d) Ukur lingkar dada

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- (1) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. sutura yang berjarak lebar

mengindikasikan bayi preterm, *moulding* yang buruk atau hidrosefalus

- (2) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subapneurotik atau fraktur tulang tengkorak
- (3) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anansefali, mokrosefali, kraniotabes dan sebagainya

2) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris karena posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan khas seperti *syndrome down* atau *syndrome piere robin*. Perhatikan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi,

3) Mata

- a. Periksa jumlah, posisi atau letak mata.
- b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- c. Periksa adanya *glaucoma congenital*, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.
- d. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (*kolobama*) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.
- e. trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.

- f. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *syndrome down*.

4) Hidung

- a Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
- b Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- c Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini memungkinkan adanya sifilis congenital.
- d Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

5) Leher

- a Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan gerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher.
- b adanya trauma leher yang menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- c Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- d Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

6) Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

7) Tangan

- a Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- b Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- c Periksa jumlah jari. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili.
- d Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi 21.
- e Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Dada

- a Periksa kesimterisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks paretis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.
- b Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.
- c Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

9) Abdomen

- a Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan.
- b Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- c Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.
- d Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokilitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten.

10) Genetalia

- a Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis.
- b Periksa adanya hipospadia dan epispadia.
- c Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua.
- d Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.
- e Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- f Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu

11) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jambelum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

12) Tungkai

- a Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan.
- b Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.
- c Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

13) Spinal

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakanlesung atau bercak kulit berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vetebrata.

14) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi.

- a. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.
- b. Periksa adanya pembengkakan.
- c. Perhatikan adanya vernik kaseosa.
- d. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang terdapat pada bayi kurang bulan.

8. Reflek Bayi Baru Lahir

Marmi (2011), menjelaskan bahwa dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi didalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendi lengan siku, panggul dan lutut dan memposisikan anggota gerak untuk dekat dengan bagian depan tubuh bayi. Posisi ini akan berubah bila bayi sudah dapat

mengontrol gerakannya. BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi

Marmi (2011) menjelaskan reflek seorang Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi :

1) Refleks *glabella* (refleks berkedip)

Prosedur Pemeriksaan : Ketukkan halus pada bagian dahi diantara 2 alis

Respon : Normalnya bayi akan menutup matanya dengan rapat.

2) Refleks *rooting* (refleks mencari)

Prosedur Pemeriksaan : Memberikan stimulasi berupa sentukan di pipi bayi

Respon : Normalnya kepala bayi akan memutar mengikuti arah datangnya stimulasi dan kemudian membuka mulutnya. Refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusui.

3) Refleks *sucking* (refleks menghisap)

Prosedur Pemeriksaan: Dengan cara memberikan stimulus sentuhan pada bibir

Respon: Normalnya Gerakan bibir, lidah dan rahang bawah seolah-olah menyusui

4) Refleks *swallowing* (refleks menelan)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan kedalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan. Reflek ini tidak akan hilang

5) Refleks *tonick* (refleks pada leher bila kepala ditolehkan)

Prosedur Pemeriksaan : Memposisikan bayi tidur posisi tengkurap
Observasi arah kepala bayi memutar

Respon : Normalnya kepala bayi akan memutar ke salah satu sisi, dan anggota tubuh yang searah dengan arah perputaran akan membuka dan sisi yang berlawanan akan menutup

6) Refleks *grasping* (refleks menggenggam jari tangan)

Prosedur Pemeriksaan : Memberikan stimulus penekanan atau penempatan jari pemeriksa pada telapak tangan bayi

Respon: Normalnya bayi akan menggepal dan memegang atau menggenggam jari pemeriksa

7) Refleks *babinski* (refleks mencengkram jari kaki)

Alat yang digunakan :Hammer refleks

Pemeriksaan : Gunakan ujung hammer untuk menggores secara cepat kaki bayi dari arah lateral tumit menuju ibu jari kaki bayi

Respon : Reflek dikatakan normal jika jari kaki fleksi

Refleks dikatakan abnormal jika jari kaki ekstensi atau meregang, menandakan adanya kelainan. Maka refleks babinski dinyatakan positif, hal ini mengindikasikan adanya lesi pada syaraf motorik bagian atas yang mempengaruhi ekstremitas bawah

8) Refleks *moro* (refleks terkejut)

Prosedur Pemeriksaan :Memposisikan bayi tidur posisi teelentang

Respon : Normalnya tangan dan kaki bayi akan meregang, dan jari-jari tangan maupun kaki membuka

9. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir menurut Marmi (2011):

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.

- b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut :
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
- e. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
- f. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan < 30 atau >60 /menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Menurut Marmi (2011) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu:

Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60 /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f. Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda - tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas $>38^{\circ}$ C atau terlalu dingin $<36^{\circ}$ C.
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemin tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

10. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu dini (*early initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai atau inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/dini dengan cara membiarkan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya satu jam atau sampai menyusu awal selesai, dengan cara merangkak mencari payudara (*The Breast Crawl*)(Yeyeh, 2010)

b. Prosedur dan Gambaran Proses IMD

Meurut Yeyeh (2010) :

Berikut ini adalah tahap-tahap inisiasi menyusu dini :

1. Tempatkan bayi di atas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain di antara keduanya (*skin to skin contact*),

lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisi bayi dalam keadaan tengkurap.

2. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
3. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara *insting* bayi akan mencari sumber bau tersebut.
4. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta memegang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
5. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibunya dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
6. Ingat, selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

c. Manfaat IMD

Murut Yeyeh (2010) :

- 1) Bayi tetap hangat dengan berada di kulit-ke-kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan risiko kematian karena hypothermia (keedinginan).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.

- 3) Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu.
- 4) Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama. Yaitu cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
- 5) Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- 6) Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
- 7) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri).
- 8) Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Manuaba, 2010).

Menurut Hartanto (2015) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang

tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

(Hartanto, 2015).

3. Jenis - Jenis Akseptor KB

Hartanto (2015) menjelaskan terdapat beberapa jenis akseptor KB antara lain :

1) Akseptor aktif

Adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara /alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut – turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB baru

Adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau *abortus*.

b. Akseptor KB dini

Adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau *abortus*.

c. Akseptor langsung

Adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor dropout

Adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lender serviks. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan dan minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Mulyani & Rinawati, 2013)

b) Cara kerja kb MAL yaitu Penundaan atau penekanan ovulasi

c) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi umur <6 bulan dan belum haid

d) Kontra indikasi MAL

- Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
- Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
- Usia bayinya sudah lebih dari 6 bulan
- Bekerja dan terpisah dari bayinya selama 6 jam dan tidak memberikan

2. Metode Barrier

Metode Barrier adalah mencegah sperma masuk kedalam rahim wanita, yang terdiri dari kondom, diafragma, penutup serviks, dan spons kontrasepsi. Beberapa kondom dapat menggunakan spermisida. Kondom dan metode penghalang lain yang tidak menggunakan spermisida harus digunakan bersama bahan spermisida.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

a. Pil kombinasi

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin atau pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 mg – 0,05 mg per tablet.

b. Jenis mini pil

Jenis mini pil dibagi menjadi 2

- (1) Mini pil dalam kemasan dalam isi 28 pil : mengandung 75 mikrogram desogestrel
- (2) Mini pil dalam kemasan dalam isi 35 pil : mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretrindron

c. Cara kerja mini pil

- Menghambat ovulasi
- Mencegah implantasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu

d. Kerugian mini pil

- Memerlukan biaya
- Harus selalu tersedia
- Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- Minipil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
- Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak konsisten
- Tidak melindungi penyakit seksual atau HIV/AIDS

e. Keuntungan mini pil

- Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- Sangat efektif untuk masa laktasi
- Dosis gestagen rendah
- Tidak menurunkan produksi ASI

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat kembali
- Tidak memberikan efek samping estrogen
- Cocok untuk perempuan yang menderita DM

f. Efek Samping

- Gangguan haid seperti :perdarahan bercap, spotting, amenorea dan haid tidak teratur.
- Nyeri tekan payudara
- Mual
- Pusing
- Berubah mood
- Dermatitis atau jerawat
- Kembung
- Depresi

g. Indikasi penggunaan mini pil

- Wanita usia produksi (usia 20-35 tahun)
- Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak
- Pascapersalinan dan tidak sedang menyusui
- Memnginginkan metode kontrasepsi efektif selama menyusui
- Ibu pasca keguguran
- Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau masalah dengan pembekuan darah
- Perokok segala usia

h. Kontraindikasi

- Wanita usia tua dengan perdarahan tidak di ketahui penyebabnya

- Wanita yang diduga hamil
- Riwayat kanker payudara
- Riwayat stroke
- Menyusui eksklusif
- Riwayat hipertensi

4. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik menurut (Mulyani & Rinawati, 2013) adalah

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Suntik kombinasi merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikannya secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan esterogen pada wanita usia subur.

a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol. Siprodat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantot dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan secara IM sebulan sekali.

b) Keuntungan

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak diperlukan pemeriksaan dal
- Jangka panjang
- Efeksamping sangat kecil
- Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
- Aman dan relatif mudah

c) Kerugian KB 1 bulan

- Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting.
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringandan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan
- Kenaikan berat badan
- Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat

2) Suntik tribulan atau progestin

Suntik tribulan atau progestin adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara IM setiap 3 bulan.

a) Jenis

- Depot medroxy progesterone asetat (DEPO) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara IM
- Depo noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron-Enantat.

b) Keuntungan

- Efektifitas tinggi
- Sederhana pemakaiannya
- Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak
- Menurunkan krisis anemia

c) Kekurangan

- Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi

- Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7 kg selama 6 tahun
- Pusing dan sakit kepala
- Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri

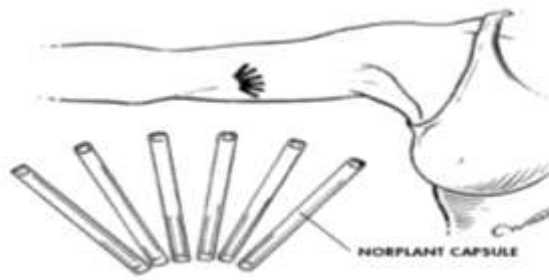
5. Kontrasepsi Implant

Implant adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit dilakukan pada bagian lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Pinem, 2009)

Efektivitas 5 tahun Norplant, 3 tahun Jadena, Indoplant, Implanon. Kb implan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Dimana kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, yang mempunyai efek samping seperti pendarahan tidak teratur, bercak, amenorea dan aman dipakai pada masa laktasi.

Jenis-jenis implan

- 1) Norplant : Terdiri dari 6 batang putih lentur dengan panjang 3.4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan Indoplant : Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.



Gambar 2.6 kontrasepsi Implant

Sumber : Pinem, 2009.

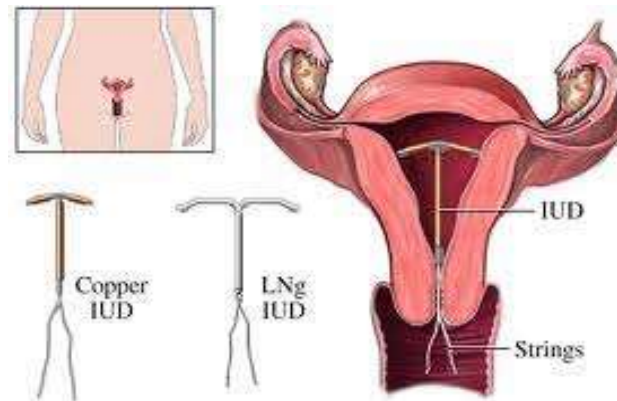
Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalakan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 5) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.

Kontraindikasi

- Hamil dan diduga hamil
 - Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
 - Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - Kanker payudara atau riwayat payudara
 - Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
 - Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah
6. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).
- 1) Efektif, reversibel, dan berjangka panjang (10 tahun : Cut-380A)

- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- 5) Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)



Gambar 2.7 Kontrasepsi IUD

Sumber :Handayani, 2010.

Jenis

- 1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

- 2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVAL T (Schering)
- 3) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380

Cara Kerja

- 1) Menghambat sperma untuk masuk ke dalam tuba fallopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri

3) AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Kontraindikasi

- Hamil dan diduga hamil.
- Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- Miom uterus.

7. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba. tuba fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran Vas Deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen kebidanan

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

2. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Mufdlilah (2012) menjelaskan terdapat beberapa proses manajemen kebidanan antara lain :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support agar klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Melaksanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Mufdlilah (2012) menjelaskan proses manajemen kebidanan terdiri dari

7 langkah yaitu :

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Teknik pengumpulan data ada tiga cara yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan.

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

c. Langkah III (ketiga) Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada langkah ini identifikasi data dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (keempat) mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Beberapa data menunjukkan situasi emergensii dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara

menungguinstruksi dokter. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang palingtepat.

- e. Langkah V (kelima) : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi.Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan wanita yang diberi asuhan agar efektif.

- f. Langkah IV (keenam)Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telahdiuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh klien dan anggota tim kesehatan lainnya.

- g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukanevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP

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

berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP (Mufdlilah, 2012).

Langkah-langkah dokumentasi SOAP adalah sebagai berikut :

1. S : Subjective (data subjektif)

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

2. O : *Objective* (data objektif)

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

3. A : Assessment (pengkajian)

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

i. Diagnosis / masalah

ii. Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah

iii. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

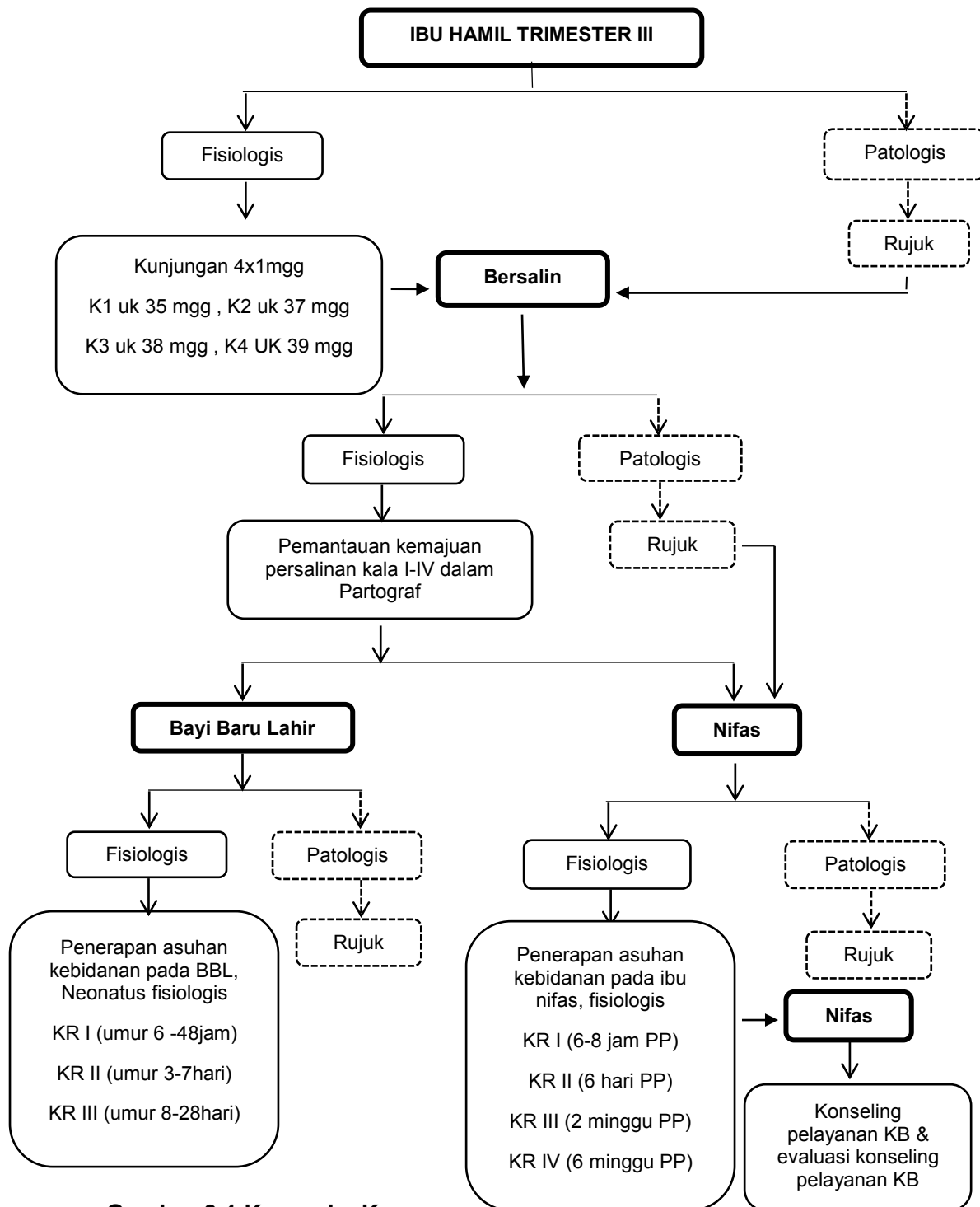
4. P : Penatalaksanaan.

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

BAB III

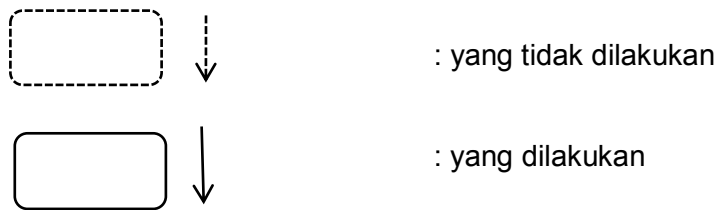
KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



3.2 Keterangan Kerangka Konsep

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

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komperehensif ini adalah melakukan pengkajian dengan meenggunakan manajemen 7 langkah varney dan dokumentasi yang dilakukan menggunakan SOAP yang pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 35-40 minggu sesuai dengan kerangka konsep dengan melakukan kunjungan 4x. Pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dengan menggunakan patograf. Jika dalam proses persalinan, responden mengalami hal hal yang patologis maka dilakukan rujukan dengan dengan tetap melakukan observasi. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan bersamaan dengan ibu pada masa nifas yaitu 4x kunjungan, misalkan pada bayi tersebut ataupun ibu mengalami hal hal patologis , akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap melakukan observasi. Kunjungan 1 dilakukan pada 6-8 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan 6 hari post partum , kunjungan 3 dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan 6 minggu post partum. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

BAB IV

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Laporan Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 20 – 03 – 2019

Waktu : 09 : 00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

Pengkaji : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama : Ny."E"	Nama suami : Tn."D"
Umur : 33 Tahun	Umur : 37 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Percetakan	Pekerjaan : Pecetakan
Alamat : Jl. Bauksit No.9 Rt : 01 Rw : 09 Purwantoro Malang	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun.

3. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyak : 3x ganti pembalut
- e. keluhan : Tidak ada
- f. Flour Albus: ada, saat sebelum menstruasi

- g. Disminorea: Tidak ada
- h. HPHT : 16 – 07 – 2018
- i. HPL : 23 – 04 – 2019

4. Riwayat Pernikahan

- a. Menikah : 1 kali
- b. Umur waktu menikah : 27 Tahun
- c. Pernikahan ke : 1 (pertama)
- d. Lama pernikahan : 6 Tahun

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifasyang lalu

No	Suami	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
		K	Uk	Pnylt	Jns	Pning	tmpt	Pnylt	BBL	JK	H/M	Usia	ASI-E	pnylt
1	1	1	9 bln	-	N	Bdn	PMB	-	2700	L	H	6 Thn	Ya	-
2	1	H	A	M	I	L		I	N	I				

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua selama kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya di bidan sebanyak 6 kali :

Trimester I : Ibu anc sebanyak 1x

Tidak ada keluhan apapun

Terapi : Valvital 1x1

Trimester II : Ibu anc sebanyak 3x

Tidak ada keluhan apapun

Terapi : SF 1 x 1 dan kalk 1 x 1

Trimester III : Ibu anc sebanyak 5x

Keluhan kaki kram, sesak nafas dan ingin USG

Terapi : Fe, kalk. Vit lanjut

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidak menggunakan KB apapun kemudian setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan pil selama sekitar 1 tahun sesudah itu berhenti 5 tahun menggunakan KB kalender, selama menggunakan KB ini ibu tidak pernah mengalami kesulitan.

8. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa sedang dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun.

9. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit apapun seperti : jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma dll.

10. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa didalam keluarganya yaitu ayah mertua nya pernah menderita TBC.

11. Riwayat Kehamilan Kembar

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga suaminya terdapat riwayat kehamilan kembar.

12. Riwayat psikososial

a. penerimaan pasien terhadap kehamilannya

Ibu terlihat senang dengan kehamilan yang kedua ini karena ibu dan suami mengharapkan bayi perempuan dan saat USG dokter mengatakan bahwa jenis kelamin bayi perempuan.

- b. penerimaan keluarga terhadap kehamilan

Dari keluarga dan suami sangat senang dengan kehamilan ini dan memberikan dukungan kepada ibu.

13. Pola kehidupan sehari – hari

- a. Nutrisi : Makan 3x sehari
Komposisi nasi, sayur, lauk (tahu tempe ayam, ikan dll)
Kadang-kadang buah pepaya atau pisang.
- b. Hidrasi : Minum air putih $\pm 1,5$ liter/hari
Tidak minum kopi ataupun jamu, kadang-kadang minum teh
- c. Istirahat : Tidur malam $\pm 6-7$ jam perhari
Tidak pernah tidur siang, hanya berbaring saja
- d. Eliminasi : BAB 1-2x sehari
BAK 5-7x sehari
- e. Aktivitas : Ibu membantu suami bekerja percetakan dirumahnya.

B. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
- a. TD : 110/80 mmHg
 - b. N : 84 x/menit
 - c. RR : 24 x/menit
 - d. Suhu : 36,1⁰C
4. BB sebelum Hamil: 54 kg
5. BB terakhir : 63,2 kg
6. BB sekarang : 65,3 kg

- 7. TB : 158 cm
- 8. LILA : 25 cm
- 9. IMT : $BB \text{ (kg)}/TB \text{ (m)}^2 = 54/(1,58)^2 = 54/2,4964 = 21,63$
- 10. KSPR : 2

b) Pemeriksaan Fisik

- 1. Muka : Simetris , tidak pucat, tidak oedem
- 2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- 4. Payudara : Hiperpigmentasi Aerola Mamae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-/-)
- 5. Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi,
 Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU 28 cm
 Leopold II: Kanan: Teraba bagian kecil
 Kiri : Teraba panjang keras seperti papan
 Leopold III: teraba bulat keras melenting, belum masuk PAP.
 DJJ : (+) 145x/ menit
 TBJ : $28-13 (155) = 2.325$ gram
 Gerak Janin : Aktif
- 6. Ekstremitas : Atas : tidak oedem
 Bawah : tidak oedema dan tidak ada varises.

c) Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 03 – 10 – 2018 di lakukan di Puskesmas

Hb : 11,6 g%

Urine : Albumin : Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-)

HIV/AIDS : Non Reaktif

HBsAg : Non Reaktif

Gol Darah : O

C. Analisa

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "E" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 35 minggu 2 hari T/H/I Let.Kep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu mengerti dan memahami
3. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu dengan menganjurkan ibu menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat seperti yang berbahan katun, celemek dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue. Ibu mengerti dan memahami
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak terlalu capek atau lelah. Ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan – perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung,

kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian.

6. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan juga senam hamil. Ibu memahami dan dapat melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk cek HB kembali ke puskesmas. Ibu mengerti dan memahami.
8. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan keperluan persalinan dan rencana transportasi apabila terjadi hal yang tidak terduga. Ibu sudah menyiapkan dan merencanakan.
9. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang pada tanggal 01 April 2019 atau sewaktu – waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan memahami.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2

Hari/Tanggal	: 01 April 2019
Waktu Pengkajian	: 12.00 WIB
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny. E
Oleh	: Yana Eriska Putri

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa mengeluh sesak nafas saat lelah, berdiri terlalu lama di dapur atau duduk terlalu lama saat membantu suami bekerja.

Ibu mengatakan bahwa jarang melakukan senam hamil, makan seperti biasa 1 porsi saja, saat tidur hanya miring ke kanan dan ke kiri. Ibu juga mengatakan bahwa belum cek darah kembali karena selalu tidak mendapat nomor antrian.

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan : 65,8 kg
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/mnt
 Suhu : 36,3°C RR : 24x/mnt

b) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak oedema, tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat, pembengkakan kelenjar tyroid
- d. Payudara: tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, putting susu menonjol +/+, colostrum -/-
- e. Abdomen: Leopold I: teraba bulat lunak tidak melenting, TFU 30cm
 Leopold II: Kanan: teraba bagian kecil
 Kiri : teraba panjang keras seperti papan
 Leopold III: teraba bulat keras melenting
 Sudah masuk PAP
 Leopold IV: 4/5
 DJJ : (+) 138x/menit
 Gerak janin : aktif
 TBJ : 30-12 (155)= 2.790 gram
- f. Ekstremitas : Atas : tidak oedema
 Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Analisa

Asuhan Kebidanan Pada Ny."E" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 1 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa sesak nafas yang dialami ibu merupakan fisiologis karena pada saat trimester ke III perut semakin membesar sehingga menekan diafragma, akibatnya terjadi kesulitan dalam bernafas dengan normal. Ibu mengerti dan memahami.
4. Menjelaskan dan mempraktekkan pada ibu tentang cara relaksasi dengan bernafas yang dalam kemudian dilepaskan secara perlahan saat sesak nafas. Ibu mengerti dan mempraktekkan.
5. Menganjurkan ibu untuk senam saat pagi hari, untuk menguatkan otot untuk persiapan persalinan. Ibu mengerti dan memahami.
6. Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering untuk mengurangi sesak nafas, karena makan terlalu berlebihan akan menyebabkan otot teregang sehingga mendesak paru-paru. Ibu mengerti dan memahami.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat lelah dan istirahat saat siang hari minimal 1 jam. Ibu mengerti dan memahami.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan. Ibu mengerti dan memahami.
9. Menganjurkan kembali pada ibu untuk segera cek darah untuk mengetahui kadar Hb dalam tubuh ibu apakah normal atau tidak sehingga

apabila tidak normal dapat dilakukan dengan tindakan peningkatan kadar Hb dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung banyak zat besi. Ibu mengerti.

10. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 9 april 2019 atau sewaktu waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.3 Kunjungan Asuhan Kebidanan Kehamilan 3

Hari / Tanggal : 09 April 2019
 Waktu pengkajian : 12:00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. E
 Oleh : Yana Eriska Putri

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keluhan sesak nafas pada ibu sudah mulai hilang. Ibu mengatakan bahwa pinggang ibu terasa sakit seperti kram. Ibu mengatakan bahwa belum cek Hb kembali karena waktu USG dokter tidak menganjurkan untuk cek Hb lagi.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan : 66 kg
 TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit

b) Pemerisaan Fisik

- a. Muka : Tidak oedema, tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Leher : Tidak terdapat bendungan Vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid.

- d. Payudara :Tidak ada benjolan (-/-), tidak ada nyeri tekan (-/-), puting susu menonjol, colostrum (-/-).
- e. Abdomen :Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting
 TFU satu jari dibawah px (31 cm)
 Leopold II: Kanan: teraba panjang keras seperti papan
 Kiri : teraba bagian kecil
 Leopold III: teraba bulat keras melenting
 Sudah masuk PAP
 Leopold IV: 4/5
 DJJ (+) 11.12.11
 TBJ : $31-12(155)=2955$ gram
- f. Ekstremitas: Atas: Tidak oedema
 Bawah: Tidak oedema, tidak varises.

3. Analisa

Asuhan Kebidanan Pada Ny."E" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38 minggu 2 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa sudah mendekati persalinan, uterus semakin membesar dan kepala juga sudah masuk penggul, sehingga menyebabkan ibu merasa sakit di bagian pinggang. Ibu mengerti dan memahami.
4. Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk tidur miring diganjal menggunakan bantal atau guling di bagian pinggang dan perut untuk

mengurangi rasa sakit pada pinggang saat malam hari atau juga bisa ditambah dengan mengompres dengan air hangat dalam botol untuk mengurangi rasa sakit. Ibu mengerti dan sudah mulai membiasakan senam hamil.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan sering untuk memperkuat otot punggung. Ibu mengerti dan memahami.
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III. ibu bisa menjelaskan sebagian.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan memahami.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek Hb kembali untuk mengetahui Hb ibu. Ibu masih ingin mendiskusikan dengan suami.
9. Menjelaskan pada ibu pentingnya mengecek Hb untuk persiapan persalinan. ibu mengerti dan dapat mengulangi sebagian.
10. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe yang didapat dari bidan, dan tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti : sayur-sayuran, kacang-kacangan, hati telur dan daging, ibu mengerti dan mau melakukan.
11. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 16 April 2019 atau sewaktu waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.4 Kunjungan Asuhan Kebidanan Kehamilan 4

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2019
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Yana Eriska Putri

1. Subjektif

ibu mengatakan perutnya terkadang merasa kaku tetapi tidak sering, ibu mengatakan tidak mau cek lab kembali karena tidak dianjurkan oleh dokternya. Ibu mengatakan sesak nafas ibu sudah mulai hilang dan terasa sakit pada pinggang.

2. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan : 68 kg
 TTV : TD: 110/70 mmHg Nadi : 82x/mnt
 RR: 24x/mnt

b) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak oedema, tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Payudara: tidak ada benjolan -/-, tidak ada nyeri tekan -/-, puting susu menonjol +/+, ASI -/-
- d. Abdomen: Tidak ada bekas operasi, teraba lunak (bokong)
 - Leopold I : TFU 2 jari bawah PX
 - Fundus teraba bulat dan lunak
 - Leopold II : kanan : teraba keras panjang seperti papan
 - Kiri : Teraba bagian kecil
 - Leopold III : teraba bulat keras
 - Leopold IV : sudah masuk PAP, 3/5 bagian.

Auskultasi: DJJ (+) 11 11 12
- e. Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema -/-, tidak varises -/-

3. Analisa

Ny."E" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari T/H/I L dengan kehamilan fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa kaku yang sudah ibu rasakan adalah kontraksi palsu. Hal itu bisa disebabkan juga karena ibu yang terlalu capek, dan mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengatasi rasa sakit yang dialami oleh ibu seperti tarik nafas lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut ,ibu mengerti.
4. Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk tidur miring diganjal menggunakan bantal atau guling di bagian pinggang dan perut untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang saat malam hari atau juga bisa ditambah dengan mengompres dengan air hangat dalam botol untuk mengurangi rasa sakit. Ibu mnegerti dan sudah mulai membiasakan senam hamil.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan sering untuk memperkuat otot punggung. Ibu mengerti dan memahami.
6. Memberikan KIE mengenai
 - a. Tanda - tanda persalinan: kenceng - kenceng, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah spontan.
 - b. Persiapan persalinan : seperti baju ibu dan bayi, tempat persalinan, penolong persalinan, tabungan, kendaraan, dll.

Ibu memahami dan dapat mengulanginya kembali.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe yang diberikan oleh bidan, dan tetap mengkonsumsi makan –makanan yang mengandung zat besi seperti : sayur-sayuran, kacang-kacangan, telur, hati dan daging, ibu mengerti dan mau melakukan.
8. menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2019 atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan dan memotivasi ibu untuk cak lab. ibu memahami.

4.2 Laporan Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Persalinan Kala II

Tanggal pengkajian : 23 – 04 – 2019

Tempat : BPM Sri Suhartatik. Amd,Keb.

Waktu : Jam 21.35 wib

Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ada rasa ingin meneran yang kuat seperti mau BAB.

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 22 April 2019 Jam 06.00 WIB dan keluar lendir darah tanggal 23 April 2019 Jam 18.00 WIB, belum mengerluarkan cairan ketuban, awal ibu pergi ke bidan jam 18.00 dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, ibu pulang lagi kerumah karena masih pembukaan sedikit dan akan kembali kebidan kalau sudah bertambah sering kontraksinya, ibu kembali ke bidan jam 20.00 WIB kontraksinya semakin sering. HPHT : 16 – 07 - 2018 HPL : 23 – 04 – 2019.

1) Riwayat Obstetri yang lalu

Anak pertama berjenis kelamin laki-laki, lahir secara normal 9 bulan ditolong oleh bidan di rumah bidan, berat lahir 2700 gram panjang 47 cm, anak sehat sekarang berumur 6 tahun.

2) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua usia 9 bulan, selama hamil ibu sering memeriksakan kehamilannya ke bidan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

B. Data Obyektif

Abdomen : DJJ 148x/mnt, HIS 4 x 10 (45")

Genetalia : Terdapat lendir darah, tidak oedem, perineum menonjol, vulva vagina membuka

Pemeriksaan Dalam Dilakukan tanggal 23 April 2019 jam 21.35 WIB.

VT : v/v : *bloodshow* (+), Ø 10 cm, *eff* 100%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, *hodge* II, *molase* 0.

C. Analisa

Ny. "E" usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40 Minggu 3 hari T/ H/I
Letkep dengan Inpartu Kala II.

D. Penatalaksanaan

- (21:35) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami
- (21:36) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
- (21:40) Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala

- (21:56) Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN. Tanggal 23 April 2019 pukul 21.56 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, AS: 9/10, BB 3200 gram, PB 52 cm, anus (+), Cacat (-).
- (21:57) Dilakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) selama 30 menit, bayi telah kontak kulit dengan ibu dan bayi dapat menyentuh separuh puting susu ibu selama 5 – 10 menit saja. Bayi sudah dapat mencari puting susu ibu.

4.2.2 Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal : 23 April 2019
 Jam : 21.57 WIB
 Tempat : BPM Sri Hartatik. Amd,Keb.

A. Subyektif

Ibu mengatakan merasa lega dan perutnya terasa mules

B. Obyektif

K/U : baik

TFU : setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan *uterus globuler*, kandung kemih kosong

C. Analisa

Ny. "E" usia 33 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan kala III

D. Penatalaksanaan

- (21:57) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami.
- (22:00) Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu
- a. Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar.

Kontraksi bagus.

b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada his.

Plasenta lahir jam 22.10 WIB.

c. Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik.

(22:10) Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Letak plasenta marginalis, panjang tali pusat ± 40 cm, bagian kotiledon lengkap dan selaput utuh.

(22:11) Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 2 meliputi; mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum

(22:15) Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ± 100 ml

4.2.3 Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 22.15 WIB

Tempat : BPM Sri Hartatik , Amd.Keb

A. Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih agak mulas.

B. Obyektif

Kedadaan umum : cukup

Kesadaran : *composmenthis*

TD : 110/70 mmHg Nadi : 87 x/mnt Suhu : 36,8°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ± 30 ml

Laserasi : derajat 2 sudah di heacting

C. Analisa

Ny. E usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan kala IV.

D. Penatalaksanaan

- (22:15) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu memahami.
- (22:17) Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas
- (22:27) Mengajarkan kembali kepada ibu cara melakukan massase uterus, ibu mengerti dan bisa melakukan
- (22:30) Memberikan makan dan minum kepada pasien, Ibu makan nasi goreng dan minum air putih.
- (22:45) Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu bersedia
- (22:50) Melakukan observasi 2 jam post partum meliputi TD, Nadi, TFU, kandung kemih, UC, dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.
- (22:50) Observasi suhu setiap satu jam sekali pada jam pertama dan satu jam sekali pada satu jam kedua. Terlampir
- (22:55) Mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dan berjalan seperti biasanya. Ibu miring ke kanan dan ke kiri kemudian duduk.
- (23:00) Menganjurkan ibu istirahat. ibu bersedia.

4.2 Laporan Asuhan Masa Nifas

4.2.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 1 (8 Jam Post Partum).

Tanggal : Rabu, 24 – April - 2019

Jam : 06.00 WIB

Tempat : BPM Sri Hartatik, Amd.Keb.

Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih kerasa mules, nyeri luka jahitan dan ASI belum keluar lancar.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmenthis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah :Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata :sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara :pengeluaran colostrum - /-, puting susu menonjol.

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

Genetalia :lochea rubra, perdarahan 1/4 pembalut, jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : atas bawah :tidak terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny. E usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 8 jam post partum fisiologis

D. Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, Ibu memahami.
- 2) Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan proses kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri, ibu memahami.
- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu miring kanan kiri lalu duduk kemudian berjalan. ibu memahami dan mau melakukan.
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia dan dapat melakukan.
- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui banyinya untuk merangsang keluarnya ASI supaya keluar dan menganjurkan ibu menyusui banyinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), ibu bersedia.
- 6) KIE tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu tidak boleh tarak makan perbanyak konsumsi makanan protein seperti telur sehari 6-10 tanpa kuning untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. ibu memaham dan dapat mengulangi semua.
- 7) KIE tentang pola istirahat serta aktivitas yaitu pola tidur ibu mengikuti pola tidur bayi dan ibu tidak boleh duduk dengan kaki menggantung agar peredaran darahnya lancar, ibu memahami.

- 8) KIE tentang vulva hygiene yaitu mengganti pembalut paling sedikit 3x sehari atau apabila terasa lembab dan basah agar tidak terjadi infeksi, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 9) KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali sebagian.
- 10) memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan kerumah pada tanggal 29 April 2019. Ibu mengerti.

4.2.2 Asuhan Masa Nifas 2 (6 Hari Post Partum)

Tanggal : Senin, 29 April 2019
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Responde Ny."E"
 Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan bahwa ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak terek makan, minum air putih seperti biasanya, sudah bisa memandikan bayinya sendiri dan dapat beristirahat saat malam hari.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 TTV : TD : 110/70mmHg
 N : 82 x/menit
 S : 36,0°C
 RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah :Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara :puting susu tidak lecet

Abdomen :TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia :lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah menyatu dan sudah agak kering.

Ekstremitas :tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny.“E” usia 33 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 hari postpartum fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan sudah menyatu dengan daging dan sudah agak kering . Ibu memahami
3. Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat luka jahitan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak takut untuk BAK, tidak menahan BAB ataupun BAK. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan untuk pemulihan luka perineum, makan sayur katu untuk memperlancar ASI. Ibu mengerti.
5. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
8. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu kencang agar peredaran darah pada ibu lancar. Ibu mengerti.
9. Menjelaskan pada ibu tentang KB sementara yaitu KB MAL dengan cara menyusui rutin setiap 2 jam sekali tanpa ditambah dengan susu formula atau yang lain. Ibu mengerti.
10. Menyetakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 7 Mei 2019. ibu bersedia.

4.2.3 Asuhan Masa Nifas 3 (2 Minggu Post Partum)

Tanggal : 09 Mei 2019
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny."E"
 Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa dapat istirahat dengan cukup saat malam hari karena bayi sudah menggunakan pampers, tidak tarak makan, makan sehari 3x nasi dengan sayur lauk kadang-kadang buah, perdarahan ibu sudah berwarna kecoklatan, jahitan sudah tidak nyeri, tidak ada masalah saat menyusui.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmenthis*
 TTV : TD : 110/70mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,3°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah :Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata :sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara :pengeluaran ASI + /+

Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia :lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan kering

Ekstremitas :tidak terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny. E usia 33 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu postpartum fisiologis

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan sudah kering . Ibu memahami
- 2) Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap sering mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang mengandung protein seperti tahu tempe, telur, ikan dll. ibu mengerti dan mau melakukan.
- 4) Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
- 5) Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu kencang agar peredaran darah pada ibu lancar. Ibu mengerti.
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat KB yang aman untuk ibu menyusui, keuntungan, kerugian, efek samping. Ibu mengerti dan mengulangi yang telah dijelaskan.
- 9) Menganjurkan ibu untuk segera menentukan KB yang akan digunakan. Ibu mengerti.
- 10) Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 4 Juni 2019. Ibu bersedia.

4.2.4 Asuhan Masa Nifas 4 (6 Minggu Post Partum)

Tanggal : Minggu, 4 Juni 2019
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "E"
 Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, tidak ada penyulit saat masa nifas. Ibu mengatakan bahwa belum memutuskan ingin menggunakan KB.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmenthis*
 TTV : TD : 110/70mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,0°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah :Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata :sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara :pengeluaran ASI + /+, bendungan AS -/-, puting tidak lecet

Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia :lochea alba

Ekstremitas :tidak terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

C. Analisa

Ny "E" Usia 33 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu postpartum fisiologis

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Ibu memahami.
- 2) Memberitahu keadaan ibu selama masa nifas dan proses involusi uterus berjalan dengan normal. Ibu memahami.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), ibu bersedia.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang KB yang aman untuk ibu menyusui yaitu KB IUD dan suntik 3 bulan, efektifitas, keuntungan dan efek samping. Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali yang telah dijelaskan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera menentukan KB yang akan digunakan. Ibu mengerti dan bersedia.
- 6) Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 10 Juli 2019. Ibu bersedia.

4.3 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus

4.3.1 Kunjungan BBL I (8 Jam)

Tanggal : 24 April 2019
 Jam : 06.00 WIB
 Tempat : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb
 Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi	: By. Ny."E"
Tanggal lahir	: 24 April 2019
Jam Lahir	: 21:56 WIB
Umur	: 8 Jam
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmenthis*
 BB : 3200 gram
 PB : 50 cm
 Lila : 12 cm
 LK : 35 cm (33 – 35)
 LD : 35cm (30 – 38)

Tanda-tanda vital:

DJ: 137 x/menit S: 36,5°C RR: 45 x/menit A/S: 9/10

Pemeriksaan Antropometri:

Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 32 cm
 Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm

Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm

Sirkumferensia Submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak oedem, tidak ada cephalhematoma, serta tidak ada caput succedaneum

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak ada labio skizis, dan tidak ada palatoskizis

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan tidak teraba bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronkhi dan tidak ada bunyi wheezing

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat masih basah dan tertutup kassa seteril, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor, terdapat lubang anus, sudah BAK dan BAB

Ekstremitas : atas : tidak odema, gerak aktif, tidak ada polidaktil atau sindaktil; bawah : tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Pemeriksaan Reflek

Reflek *moro* : positif (+)

Reflek *glabella* : positif (+)

Reflek *tonic neck* : positif (+)

Reflek *grasping* : positif (+)

Reflek *rooting* : positif (+)

Reflek *sucking* : positif (+)

Reflek *swallowing* : positif (+)

Reflek *babinsky* : positif (+)

C. Analisa

By.Ny."E" usia 8 jam dengan neonatus cukup bulan.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir. Sudah dilakukan
3. Salep mata *Tetracyclin* 1%, suntikkan vit.K 0,05 ml pada paha kiri sudah diberikan pada satu jam pertama, ibu memahami.
4. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml pada paha kanan satu jam setelah pemberian vit , ibu memahami dan bersedia.
5. KIE tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB, menjemur bayi dipagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 15 – 30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan bersedia
6. KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi sebagian.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti dan mau melakukannya
9. Menyetujui kunjungan ulang dengan pada tanggal 29 April 2019. Ibu bersedia

4.3.2 Kunjungan BBL Ke 2 (6 Hari)

Tanggal : 29 April 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."E"

Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayinya menangis dan menyusui sampai bayi tertidur atau sudah tidak mau menyusui lagi, tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5, BB berkurang 300 gram dari berat lahir 3200 menjadi 2900, bayi tidak rewel, sudah BAB sehari 1-2 kali dan BAK sehari 4-5 kali, sudah melakukan imunisasi BCG pada hari ke 5 di PMB Sri Hartatik.

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Gerak : Aktif

Warna Kulit : Kemerahan

Tangisan : Kuat

TTV: S : 36,9°C

BAK : warna kuning jernih, setengah pampers.

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat sudah lepas dan belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Kulit : kemerahan, turgor kulit baik.

Genetalia : bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak odema, gerak aktif, tidak ada *polidaktil* atau *sindaktil*.

C. Analisa

Asuhan kebidanan pada By.Ny."E" usia 6 hari dengan fisiologis

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa penurunan BB yang terjadi pada bayinya merupakan hal fisiologis karena pada teori bayi biasanya akan kehilangan berat badan 10% dari berat badan saat lahir. Ibu mengerti.
- 4) Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, Ibu memahami dan mau melakukannya.
- 5) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi semua.
- 6) Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu 15 menit pada payudara kanan dan 15 menit pada payudara kiri secara bergantian setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti.
- 7) Memberitahukan pada ibu untuk memberikan kasa dan betadine pada tali pusat yang sudah lepas. Ibu mengerti.
- 8) Mengajukan pada ibu untuk menggunakan popok pada saat malam hari agar tidak lelah mengganti popok dan mengganggu istirahat ibu. Ibu mengerti dan bersedia.

9) Menyetujui jadwal kunjungan ulang pada tanggal 9 Mei 2019, ibu bersedia.

4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

4.4.1 Kunjungan KB I

Tanggal pengkajian : 10 Juli 2019
 Pukul : 14.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "E"
 Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL dan Kondom, ibu tidak ingin menggunakan KB hormon karena memiliki riwayat pernah menstruasi tidak berhenti saat menggunakan KB suntik 3 bulan dan pil, ibu tidak ingin menggunakan KB IUD dengan alasan takut, ibu mengatakan bahwa belum menstruasi, sudah coitus dengan menggunakan metode senggama terputus, pola seksual 1 minggu 3 kali, ibu mengatakan bahwa menyusui rutin 2 jam sekali atau saat bayinya menangis. Ibu mengatakan bahwa suaminya tidak memberikan tanggapan tentang KB apa yang akan digunakan dan menyerahkan keputusan pemilihan KB pada ibu.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,2°C
 N : 80x/menit RR : 20x/menit
 BB : 58 kg
 Pemeriksaan fisik
 Muka : Tidak pucat
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : ASI lancar +/+, tidak ada bendungan -/-, puting tidak lecet -/-

Abdomen :Tidak ada pembesaran abdomen (tidak ada tanda-tanda kehamilan)

Ekstremitas :Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas -/-.

C. Analisa

Ny "E" Usia 33 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Akseptor baru KB Kondom Hari Ke 10 Minggu Post Partum

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengerti.
2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB kondom diantaranya
 - 1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - 2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - 3) Tidak mengganggu kesehatan pasien
 - 4) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - 5) Tidak perlu resep dokter.

Pasien mengerti dan dapat mengulangi yang telah dijelaskan.

3. Menjelaskan pada ibu kerugian KB kondom
 - 1) Efektif tidak terlalu tinggi
 - 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi
 - 3) Mengganggu hubungan seksual
 - 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali.

4. Menjelaskan pada ibu cara pemakaian kondom
 - 1) Gunakan kondom setiap kali akan berhubungan seksual
 - 2) Pemasangan kondom dilakukan sebelum penis berhubungan dengan vagina

- 3) Setelah satu kali pemakaian kondom harus dibuang
- 4) Buang kondm bekas pakai pada tempat yang aman

Ibu memahami dan dapat mengulangi dengan benar.

5. Menjelaskan pada ibu bahwa KB menggunakan MAL dengan cara menyusui selama 2 jam sekali, hanya dapat digunakan saat belum menstruasi sehingga tidak dapat digunakan apabila ibu sudah menstruasi. Ibu mengerti.
6. Menjelaskan pada ibu KB MAL hanya efektif sampai bayi berusia 6 bulan saja. Ibu mengerti.
7. Menyetujui kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17 Juli 2019.
Ibu bersedia.

4.4.2 Kunjungan KB II

Tanggal pengkajian : 18 Juli 2019
 Pukul : 10.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "E"
 Oleh : Yana Eriska Putri

A. Data Subyektif

Ibu sudah memakai KB MAL dan kondom, berhubungan dengan suami 2x dalam seminggu, tidak ada kesulitan dalam penggunaan KB. Ibu mengatakan bahwa menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya menangis.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 BB : 58,7 Kg
 Pemeriksaan Fisik: Muka : tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada lecet pada
puting susu

C. Analisa

Ny. "E" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan evaluasi KB MAL dan Kondom

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti.
2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB MAL efektif saat ibu belum menstruasi dan hanya sampai bayi berusia 6 bulan saja. Ibu mengerti.
3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu apabila bayi sudah berusia 6 bulan untuk tetap menggunakan kondom dan metode *coitus interruptus* atau senggama terputus karena KB MAL sudah tidak efektif lagi. Ibu mengerti.
4. Memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. "E" di PMB Sri Hartatik, AMd.Keb dan di rumah pasien di Jln.Bauksit No.9 Rt 01 Rw 09, Purwanto, Blimbing, Malang Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2014). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan rumah sebanyak 4x dimulai dari bulan Maret sampai dengan April 2019, dimana kunjungan dilakukan setiap satu minggu sekali atau lebih sebanyak 4x. Menurut penulis kunjungan yang telah dilakukan pada ANC Ny. "E" telah sesuai standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yaitu minimal 4x selama kehamilan(Nugroho, 2014).

Pada saat kunjungan telah dilakukan standar pelayanan 12T yang telah dilakukan meliputi 5T yaitu timbang BB, ukur TD, perawatan payudara, senam hamil, sedangkan yang 3T dilakukan oleh bidan yaitu pemberiaan tablet Fe, pemberian Imunisasi TT, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, sedangkan yang 4T dilakukan oleh pihak

puskesmas yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin dan 2T standar pelayanan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan kapsul yodium tidak dilakukan, karena pelayanan tersebut hanya diberikan pada daerah tertentu atau endemik. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang telah terjadi dilapangan.

Pada awal kunjungan dilakukan skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 2, masuk ke dalam penggolongan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data umur Ny. "E" 33 tahun. Menurut penulis umur 33 tahun merupakan umur yang masih baik untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya seperti sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 33 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. "E" termasuk usia yang normal untuk reproduksi.

Pada trimester III Ny. "E" mengeluh nyeri pinggang dan sesak nafas. Menurut penulis selama kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti nyeri pada pinggang dan sesak nafas, nyeri pinggang dirasakan pada TM III karena semakin

besar uterus semakin menekan lumbal pada tulang belakang pinggang yang mengakibatkan rasa nyeri pada pinggang dan menekan diafragma sehingga dapat membuat sesak nafas. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2014) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, sesak nafas, kram pada kaki dan nyeri punggung. Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat dari penekanan uterus yang membesar terhadap lumbal.

Menurut Manuaba (2010) keluhan sesak nafas merupakan suatu ketidaknyamanan yang semakin berat dirasakan ibu hamil pada trimester III. Selama periode ini, uterus semakin membesar dan menekan diafragma. Diafragma bergeser (berelevasi) kira-kira 4 cm selama kehamilan. Meskipun pelebaran diameter transversal dari rongga dada (thoraks) hanya beberapa cm, namun dapat mengganti pergeseran diafragma dan mengurangi fungsi kapasitas residual dan volume residual udara. Kombinasi penggunaan tekanan pada diafragma (memungkinkan penurunan fungsi volume residual) menyebabkan sedikit kesulitan dalam bernafas (nafas sesak). Pada beberapa ibu hamil, merespon keadaan fisiologis ini dengan hiperventilasi. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. "E" masih dalam keadaan normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan, kehamilan ibu berjalan dengan fisiologis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. "E" pada Trimester III rata-rata 110/70mmHg-110/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. " E" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80

mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny. "E" masih dalam batas normal. Menurut Manuaba (2010), tekanan darah tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan Pre eklamsi atau bahkan sampai eklamsi pada saat proses persalinan, biasanya disertai dengan hasil lab protein urine positif. Sedangkan tekanan darah rendah dapat menyebabkan jatuh tiba-tiba, kerusakan organ, atau syok, resiko bayi lahir mati dan berat bay lahir rendah karena asupan nutrisi dari ibu ke bayi kurang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny. "E" sebelum hamil 54 kg, pada akhir kehamilan 68 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 14 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks massa tubuh ibu didapatkan hasil yaitu 21,63 jadi ibu harus menaikkan berat badan mulai 11,5 kg- 16 kg. Jika dihitung TBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 2955 gram. Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai karena berisiko terhadap ibu berupa preeklampsia, diabetes gestasional, operasi caesar dan terhadap bayinya yaitu makrosomia. Menurut Walyani (2015) wanita sebelum hamil BMInya baik dianjurkan bertambah 11,5 kg dan sampai akhir kehamilan 16kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny. "E" masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ukuran LILA Ny."E" 25 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA Ny. "E"

dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan tidak dikhawatirkan ibu akan kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Weni (2010), LILA normal $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. "E" masih dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan Usia Kehamilan yaitu TFU pada kunjungan keempat 31 cm atau 2 jari dibawah *prosesus xyfoideus* pada usia kehamilan 40 minggu dan posisi janin yaitu letak kepala. Pada saat kunjungan ke 1 usia kehamilan Ny."E" yaitu 35 minggu 2 hari dan kepala janin belum masuk PAP. Pada kunjungan ke 2 usia kehamilan Ny."E" yaitu 37 minggu 1 hari kepala janin sudah masuk PAP dan teraba 4/5 bagian. Pemeriksaan TFU yang dilakukan dapat mengetahui TBJ sehingga didapatkan hasil TBJ Ny."E" dengan TFU 31 cm adalah 2.945 gram dan tidak terlampau jauh dengan berat janin pada saat lahir yaitu 3200 gram dengan panjang badan 52 cm.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."E" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut. Dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah untuk menentukan bahwa TFU ibu hamil normal atau tidak. Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan maka dapat mengindikasikan janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang dll. Penurunan kepala janin Ny. "E" termasuk fisiologis karena sesuai dengan teori yang ada dimana kepala masuk PAP normalnya pada usia kehamilan 36 minggu pada.

Menurut Romauli (2011), TFU pada usia kehamilan 40 minggu yaitu 2 jari di bawah *prosesus xyfoideus*. Pemeriksaan TFU ini dilakukan

untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Menurut Manuaba (2010), pada primigravida kepala janin sudah turun dan masuk pintu atas panggul pada minggu ke 36. Hal ini disebabkan oleh mengencangnya otot dinding perut ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai dengan pintu atas panggul, gaya berat kepala janin dan terjadinya kontraksi braxton hicks. Pada multigravida kepala janin masuk panggul saat menjelang persalinan. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. "E" masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."E" penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Perubahan fisik pada Ny."E" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstremitas tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu TFU sesuai dengan usia kehamilan. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda.

Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin untuk mendeteksi dini tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan Tfu sesuai dnegan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny.

“E” dalam batas normal. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang berada dilapangan.

Hasil pemeriksaan Hb Ny. “E” 11,6 gr%. Menurut penulis, hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, minum tablet Fe dengan rutin serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi berbagai komplikasi seperti perdarahan pada saat persalinan, partus macet atau partus lama dan BBLR. Menurut Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny. “A” masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang ada dilapangan.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny.“E” adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urin Ny. “E” sudah dilakukan di laboratorium di puskesmas. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny.“E” adalah negatif. Menurut penulis, hal ini

fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine, karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa terjadi bayi besar atau makrosomi yang akan menimbulkan berbagai masalah saat persalinan, seperti perdarahan saat persalinan karena robekan jalan lahir. Menurut Roumali (2011), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Menurut penulis hasil yang didapat dari asuhan kehamilan yang di lakukan pada Ny."E" merupakan fisiologis, karena tidak ditemukannya masalah yang mengarah pada kehamilan patologis, sehingga asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang dan sesak nafas, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Menurut Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny "E" sudah sesuai dengan keluhan yang di alami. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa persalinan kala II Ny."E" berlangsung selama 21 menit dari pembukaan lengkap pukul

21.35 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.56 WIB, tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada, pada Ny. "E" persalinan berlangsung cepat 21 menit karena dipengaruhi oleh faktor kekuatan ibu dalam meneran serta dukungan psikologis dari suami, sehingga kala II berlangsung cepat.

Menurut Romauli (2011), nutrisi saat kala I sangat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan dan kekuatan ibu dalam meneran pada kala II. Dukungan dan semangat yang diberikan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Sarwono, 2014). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Menurut Walyani (2015), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. Persalinan kala II dapat berlangsung cepat dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (primipara), his yang adekuat, asupan nutrisi ibu yang baik selama kala I, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 30 menit dan didapatkan hasil bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu dan bayi dapat menyentuh separuh puting susu ibu dalam waktu 5 – 10 menit saja. Persalinan kala III Ny."E" berlangsung selama 14 menit, bayi lahir pukul 21:56 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 22.10 WIB. Ibu mendapatkan asuhan

manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin, penegangan tali pusat terkendali/PTT, dan masase.

Menurut penulis kala III berlangsung fisiologis karena dipengaruhi oleh faktor IMD. Saat IMD bayi akan mencari puting susu, sehingga merangsang puting susu ibu untuk memberikan reflek pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga menimbulkan kontraksi dan pelepasan plasenta akan berlangsung dengan cepat (Marmi,2012). Menurut Marmi (2012) tujuan IMD yaitu membantu melancarkan program ASI Eksklusif, kontak kulit dan kulit membuat ibu dan bayi tenang, membantu proses pengeluaran uteri dan proses involusi uteri. Menurut Sulistiyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. Berdasarkan hal diatas, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kala IV pada Ny."E" berlangsung selama 2 jam pertama diteruskan hingga 6 jam postpartum pada Ny "E" selama observasi dilakukan pemeriksaan TD, suhu, TFU, kontraksi rahim ibu, kandung kemih ibu dan pengeluaran darah, dengan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah rata-rata 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, pengeluaran lochea rubra ± 50 cc, kandung kemih kosong.

Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena tidak terdapat komplikasi seperti perdarahan atau atonia uteri. Kontraksi ibu yang baik saat kala IV yang dipengaruhi oleh usaha ibu dalam menyusui bayinya dalam 1 jam pertama sehingga merangsang hormon oksitosin untuk kontraksi uterus, kontraksi uterus keras dan bulat dapat mempengaruhi proses involusi serta perdarahan (Marmi, 2011).

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2011) tujuan IMD yaitu membantu melancarkan program ASI Eksklusif, kontak kulit dan kulit membuat ibu dan bayi tenang, membantu proses pengeluaran uteri dan proses involusi uteri. Penulis melakukan observasi selama 2 jam Secara keseluruhan persalinan dari kala II sampai IV pada Ny."E" berlangsung secara fisiologis dan telah dilakukan sesuai APN. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi dilapangan.

5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Sulistyawati,2014). Menurut Sulistyawati (2014) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, merujuk ibu apabila terjadi komplikasi, peningkatan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Menurut Sarwono (2014) menyatakan bahwa kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan antara lain adalah sebagai berikut: kunjungan pertama 6 jam setelah persalinan, kunjungan ke 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Pada Ny."E" sudah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam setelah persalinan, kedua pada hari ke 6 setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan ke empat dilakukan pada 4

minggu setelah persalinan, saat kunjungan dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan umum lainnya.

Berdasarkan data yang didapat, selama masa nifas Ny. "E" berjalan dengan normal. Ibu mengeluh ASI belum lancar, mules dan nyeri luka jahitan. Menurut penulis ASI belum keluar saat 6 jam pertama merupakan fisiologis karena dipengaruhi oleh hormon progesteron saat kehamilan yang menghambat produksi ASI, akan turun setelah bayi lahir dan plasenta terpisah dari rahim. Penurunan progesteron ini dapat memicu produksi ASI secara perlahan (Sarwono, 2014). Mules pada perut adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules (Walyani, 2015). Nyeri pada luka bekas jahitan dikarenakan jahitan masih basah maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri. Menurut Walyani (2015) akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu post partum adalah adanya nyeri perineum. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Proses involusi yang terjadi pada Ny."E" berjalan normal, TFU pada 6 hari post partum sudah tidak teraba dan pengeluaran lokea pada Ny."E" berjalan normal, pada kunjungan nifas 6 jam lokea rubra, kunjungan nifas 6 hari lokea sanguinolenta, kunjungan nifas 2 minggu lokea serosa, kunjungan nifas 6 minggu lokea rubra. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori yaitu lochea rubra/merah keluar pada hari ke 1 sampai hari ke 4 post partum, lochea sanguinolenta/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum, lochea serosa/kuning kecoklatan

berlangsung hari ke 7 sampai ke 14, lochea alba/putih berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Rukiyah, dkk, 2013)

Kedua hal ini merupakan fisiologis karena dipengaruhi oleh proses laktasi ibu yang baik, dimana Ny."E" menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis. Menurut Nugroho (2014) manfaat menyusui secara eksklusif pada yaitu mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus, membantu mengembalikan bentuk tubuh seperti semula sebelum hamil, menjadikan hubungan ibu dan bayi semakin dekat, menunda kehamilan dengan menyusui secara eksklusif, dll.

Mobilisasi Ny."E" yang baik juga mempengaruhi cepatnya proses involusi dan pengeluaran lokea. Kegiatan rumah tangga yang ringan dapat melatih otot-otot rahim sehingga membantu proses pengembalian rahim seperti ukuran normal secara cepat, proses pengembalian uterus yang baik berpengaruh pada pengeluaran darah selama masa nifas (Mochtar,2011). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Berdasarkan hasil yang didapat dalam pemeriksaan genetalia pada hari ke 6, luka perineum sudah menyatu dengan baik, dan pada 2 minggu jahitan sudah kering. Menurut penulis hal ini di pengaruhi oleh nutrisi dan hidrasi ibu yang baik dan tidak tarak makan selama masa nifas. Menurut Mulyani (2013), nutrisi yang baik terutama protein sangat berperan penting dalam penyembuhan luka perineum, protein berfungsi sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

5.4 Pembahasan Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari (Marmi, 2011). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny "E" didapatkan hasil, bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, *apgar score* 9-10, jenis kelamin perempuan dengan UK 40 minggu, pemeriksaan BB 3200gram, PB 50cm, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan serta tanda-tanda vital normal. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena menurut Marmi (2011) adapun ciri-ciri BBL yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm dan tidak ada kelainan konginetal.

Dilakukan asuhan BBL dengan injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc pada bayi Ny."E" dan diberikan salep mata erlamicyn (cloramphenicol) 1%, menurut penulis hal ini sesuai dengan teori bahwa penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang dan pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2011). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Pada kasus bayi Ny."E" imunisasi Hepatitis B dilakukan 2 jam setelah bayi lahir dan imunisasi BCG dilakukan pada usia 3 hari di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi yaitu usia 0 – 7 hari dan imunisasi BCG diberikan 1 kali pada saat usia bayi kurang dari 3 bulan. Sehingga tindakan yang dilakukan pada bayi Ny "E" sesuai dengan teori

yang ada (Marmi, 2011). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Pada saat kunjungan neonatus ke 2 bayi Ny."E" mengalami penurunan berat badan saat hari ke 3 sebanyak 300 gram sehingga BB bayi Ny."E" menjadi 2900 gram. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena dipengaruhi oleh ASI ibu belum keluar lancar pada hari pertama sampai hari ke 2 setelah melahirkan. Menurut Sarwono (2014) berat badan bayi sebagian besar mengalami penurunan pada minggu pertama setelah kelahirannya, tetapi tidak banyak juga pada minggu pertama bayi mengalami kenaikan berat badan normal sekitar 100 gram perhari dan akan meningkat karena faktor reflek hisap bayi kuat dan faktor ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif minimal 2 jam sekali. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Selama melakukan kunjungan pada bayi Ny."E" dilakukan pemeriksaan umum maupun fisik, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, tali pusat sudah kering dan lepas pada usia 5 hari. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena di pengaruhi oleh cara perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa tanpa dibubuhi apapun. Perawatan tali pusat dengan dibubuhi sesuatu seperti alkohol ataupun dengan bedak antiseptik pada daerah tali pusat dapat mengakibatkan infeksi karena meningkatkan kelembapan akibat penyerapan dari bahan-bahan tersebut. Lebih efektif jika tali pusat hanya dibersihkan dengan air bersih, setelah itu dikeringkan dan dibungkus dengan kassa kering tanpa dibubuhi apapun (Sarwono, 2014). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan neonatus didapatkan hasil dalam pemeriksaan fisik kulit bayi berwarna kemerahan dan tidak ada tanda gejala ikterus. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena perawatan BBL yang dilakukan ibu baik dan benar. Setiap pagi bayi dijemur selama 15-30 menit, dengan membuka semua baju kecuali area genetalia dan mata. Cara kerja sinar matahari dalam mengurangi ikterus pada tubuh yaitu sinar biru yang terkandung dalam sinar matahari akan merubah bilirubin menjadi fotoisomer yang dapat larut dalam air, sehingga bilirubin dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa proses konjugasi. Dari proses tersebut mengakibatkan konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan kulit menjadi berkurang (Mulyani, 2013). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut Nugroho (2014), Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pada kunjungan 6 minggu Ny"E" belum ingin menggunakan KB setelah mendapatkan KIE tentang macam-macam KB, ibu belum ingin menggunakan KB. Ibu mengatakan alasan belum memilih untuk menggunakan KB karena masih bingung. Riwayat ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama \pm 1 tahun kemudian berhenti karena mengalami menstruasi terus menerus dan setelah lepas \pm 5 tahun ibu baru bisa hamil kembali, dan ibu merasa takut jika menggunakan KB alat seperti IUD karena harus

dipasang di dalam rahim, dan suami menyerahkan semua keputusan kepada ibu.

Pada 10 minggu post partum ibu baru memutuskan untuk menggunakan KB kondom dan MAL. Menurut penulis penggunaan KB MAL dan kondom akan efektif apabila digunakan dengan benar dan tepat. KB MAL juga bermanfaat bagi bayi karena dengan ASI Eksklusif dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dengan antibodi alami yang didapatkan dari ASI, serta dapat meningkatkan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan (Saifudin, 2014). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Pada kunjungan kedua yaitu evaluasi terhadap KB yang digunakan oleh Ny."E", tidak ada kesulitan selama pemakaian KB kondom dan MAL. Didapatkan data bahwa Ny."E" belum mendapatkan menstruasi. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis karena cara kerja KB MAL adalah saat masa laktasi hormon prolaktin dan oksitosin meningkat yang memberikan umpan balik negatif terhadap hormon FSH dan LH sehingga tidak terjadi proses pematangan sel telur (Mochtar, 2011). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. "E" usia 33 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP *note*, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "E" berlangsung fisiologis TFU normal, kepala janin masuk PAP pada kunjungan ke 2, skor KSPR 2 yaitu kehamilan resiko rendah dan dapat ditolong oleh bidan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "E", persalinan kala II sampai kala IV berlangsung fisiologis, bayi lahir pervaginam dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II.
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "E" berlangsung fisiologis, involusi berjalan lancar, mengalami bendungan ASI pada hari ke 2 kemudian dilakukan pemijatan oksitosin, luka jahitan perineum menyatu dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan kebidanan Neonatus pada By. Ny "E" berlangsung fisiologis, bayi mengalami penurunan BB pada hari ke 3 sebanyak 300gram, tali pusat lepas pada hari ke 5 dan menyusui secara Eksklusif.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny."E" berlangsung fisiologis, ibu memilih KB MAL dan kondom setelah 10 minggu PP. Pada evaluasi pasca penggunaan tidak terdapat kesulitan.

6.2 Saran

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

6.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan serta menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah reverensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

6.2.1 Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB serta lebih meningkatkan pemeriksaan antenatal secara teratur ke tenaga kesehatan agar dapat terdeteksi sedini mungkin komplikasi yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.

Bobak, Lowdermil, dan Jensen. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta:EGC

Manuaba dan Chandranita, Ida A. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB: edisi 2*. Jakarta:EGC.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Mufdillah. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta ; Nuha Medika.

Mulyani, Nina S., dan Rinawati, mega. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mochtar, R., 2011. *Sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial*. 2 ed.

Jakarta: EGC.

Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.

Rukiyah, A., Yulianti, L. & Liana M, 2013. *Asuhan Kebidanan III (nifas)*. DKI Jakarta : CV . Trans Media

Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, Abdul. Bari (ed). 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.

Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistyawati, Ari. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan dan Nifas*. Jakarta: In media.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess

