

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “ W “ UMUR 32 TAHUN DARI MASA
KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM DILLAH SHOBIRIN
PAKIS - MALANG**



**Oleh :
DHAH LILLAH HIKMAWATI
NIM.1413.15401.892**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “ W “ UMUR 32 TAHUN DARI MASA
KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM DILLAH SHOBIRIN
PAKIS – MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

DHAH LILLAH HIKMAWATI

NIM.1413.15401.892

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" USIA 32 TAHUN
DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM DILLAH SHOBIRIN
PAKIS - MALANG

DHAH LILLAH HIKMAWATI

1413.15401.892

Malang, 15 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Ari christiana, Amd.Keb. S.KM, M.Kes)

Pembimbing II



(Indah Dwi Jayanti, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal 19 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" USIA 32 TAHUN
DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM DILLAH SHOBIRIN
PAKIS-MALANG


DHAH LILLAH HIKMAWATI

1413.15401.892

DR. dr. Moch.Yunus, M.Kes
Penguji I

()

Ari christiana, Amd.Keb. S.KM, M.Kes
Penguji II

()

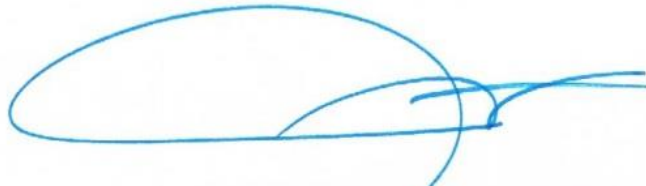
Indah Dwi Jayanti, S.ST
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua

STIKes WIDYAGAMA HUSADA MALANG



(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

NDP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir ini dengan judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ”W” Usia 32 Tahun di Pakis Kabupaten Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro,MMRS, selaku Ketua STIKes Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKes Widyagama Husada Malang.
3. Yuniar Angelia, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang.
4. Ari christiana, Amd.Keb. S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Indah Dwi Jayanti, S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. DR. dr. Moch. Yunus, M.Kes selaku Penguji
7. Ibu Ngadilah, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif.
8. Ny. “W” selaku responden, yang telah bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan.
9. Kepada kedua orang tua ayahanda Munajah dan Ibunda Pasrayu, saudara saya yang senantiasa memberikan dorongan, dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

10. Teman – teman yang tiada lelahnya memberikan support

Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan , untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di waktu yang akan datang.

Malang, April 2017

Penulis

RINGKASAN

Hikmawati, Dhah Lillah. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."W" Usia 32 Tahun Di BPM Ngadillah Shobirin, Amd. Keb. Pakis – Malang. Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1). Ari Christiana. Amd. Keb., S.KM., M.Kes. 2). Indah Dwi Jayanti, S.ST.*

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di Asia Tenggara memiliki Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang masih tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Kemenkes. 2015). Salah satu upaya pemerintah untuk menangani hal tersebut di lakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, yang dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi secara dini pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana.

Asuhan kebidanan pada Ny."W" usia 32 tahun $G_{II} P_{1001} A_{000}$ di BPM Ngadillah Shobirin, Amd. Keb. dilakukan mulai bulan Maret – Juli 2017. Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny."W" dilakukan total 13 kali kunjungan, yaitu 4 kunjungan pada kehamilan trimester III, 1 kunjungan pada saat persalinan, 4 kunjungan selama nifas, 2 kunjungan pada BBL, dan 2 kunjungan pada saat KB. Selama masa kehamilan tidak ada keluhan yang patologis. Ny."W" melahirkan bayi perempuan pada 13 juni 2017 melalui persalinan normal di bidan Ngadillah Shobirin, Amd. Keb dengan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm. Proses nifas berjalan secara fisiologis dan Ny."W" menggunakan KB suntik 3 bulanan 40 hari setelah persalinan.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kebidanan Komprehensif berjalan dengan baik karena Ny."W" peduli terhadap kehamilannya, hal tersebut dapat dilihat dari keaktifan Ny."W" dalam melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan sehingga hal ini dapat mengurangi resiko Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Referensi : 21 kepustakaan (2016)

Kata kunci : Kehamilan, Kelahiran, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

SUMMARY

Hikmawati, Dhah Lillah. 2017. *Comprehensive Midwifery Care At Mrs. "W" Age 32 Years At Midwife Practitioner Ngadillah Shobirin, Amd. Keb. Pakis - Malang. Final Task. Midwifery Study Program of Widyagama Husada Malang School of Health. Advisors: 1). Ari Christiana. Amd. Keb., S.KM., M.Kes. 2). Indah Dwi Jayanti, S.ST.*

Indonesia as one of the developing countries in Southeast Asia has a high Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). MMR in Indonesia amounted to 359 / 100,000 live births and IMR 32/1000 live births (Kemenkes 2015). One of the government's efforts to overcome the problems was by doing Comprehensive Midwifery Care, which aimed to determine the early complications in pregnant women, maternity, newborn, postpartum, and Family Planning.

Midwifery care was given to Mrs. "W" 32 years old G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ at BPM Ngadillah Shobirin, Amd. Keb. from March to July 2017. During the midwifery care on Mrs. "W" conducted total 13 visits, those were four visits during the third trimester of pregnancy, one visit at the time of labor, four visits during post partum, two visits in newborn, and 2 visits for family Planning Program. During pregnancy there was no pathological complaints. Mrs. "W" gave birth a baby girl on 13th June 2017 through a normal delivery in midwife practitioner Ngadillah Shobirin, Amd. Keb. The baby's weight was 2800 gram, 48 cm height. The puerperal process run physiologically and Mrs. "W" chosed 3 month injection as Family Planning contraception as soon as the post partum ended.

Based on the study we found that Comprehensive Midwifery Care works well because Mrs. "W" cares about her pregnancy, it can be seen from Mrs. W's activeness in conducting medical examinations to health personnel so that this can reduce the risk of Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate.

Reference : 21 References (2015 - 2016)

Keywords : pregnancy, childbirth, newborn baby, post partum, family planning

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Sasaran	4
1.4 Tempat	4
1.5 Waktu	4
1.6 Manfaat Penulisan.....	4
1.6.1 Bagi Lahan Praktik	4
1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.6.3 Bagi penulis	5
1.6.4 Bagi Klien Asuhan	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Konsep Dasar.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Konsep dasar persalinan	24

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas	40
2.1.4 Konsep dasar bayi baru lahir	57
2.1.5 Konsep Dasar Kontrasepsi	66
2.1.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	70
BAB III KERANGKA KONSEP	78
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	89
4.1 Asuhan Kehamilan	89
4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal	89
4.1.2 Asuhan Kebidanan INC	100
4.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	104
4.1.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	110
4.1.5 Asuhan Kebidanan KB.....	114
BAB V PEMBAHASAN	117
5.1 kehamilan	117
5.2 Persalinan	119
5.3. NIFAS.....	121
5.4. Bayi Baru Lahir.....	123
5.5. Keluarga berencana.....	124
BAB VI PENUTUP	126
6.2.1 Bagi Tempat Peneliti	128
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	128
6.2.3 Bagi Penelitian.....	128
6.2.4 Bagi Pasien	128
6.2.5 Peneliti Selanjutnya.....	129
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan	22
Tabel 2.2 Bidang Hodge	31
Tabel 2.3 Ukuran Penting Kepala Janin	32
Tabel 2.4 ukuran TFU	41
Tabel 2.5 APGAR Skor	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam Hamil	13
Gambar 2.2 Bidang Hodge	31
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan	37
Gambar 2.4 Senam Nifas	48

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed Consent
2. Kediaan Pembimbing 1
3. Kediaan Pembimbing 2
4. Catatan Konsultasi Pembimbing 1
5. Catatan Konsultasi Pembimbing 2
6. Kartu Score Poedji Rochjati
7. Catatan Pemeriksaan Anc
8. Partograf Bagian Depan
9. Partograf Bagian Belakang
10. Jadwal Imunisasi Bayi
11. Kartu Kontrasepsi
12. Surat Keterangan Lahir
13. Surat Balasan
14. Kumpulan Leaflet
15. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DPT	: Difteri, Pertusis, tetanus
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kemenkes RI, 2016).

Di Negara miskin dan Negara Berkembang, kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta nifas yang masih tinggi. Menurut WHO pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532 000 di 1990 menjadi 303 000 pada tahun 2015.

Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang di Asia Tenggara angka Kematian Ibu dan Bayi masih Tinggi. Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu

(AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu di Jawa timur cenderung menurun tiga tahun terakhir. Menurut MDG's tahun 2015, target untuk Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 / 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) provinsi jawa timur mencapai 93,52 / 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39 / 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei social ekonomi nasional (susenas) jawa timur tahun 2011-2013, Angka Kematian Bayi (AKB) provinsi jawa timur tahun 2013 sebesar 27,23 / 1000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan data provinsi jawa timur Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 dibawah target RENSTRA, namun masih diatas target MDGs yang ditetapkan.

Pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang sendiri sebesar 52,78 / 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,52 / 1000 kelahiran hidup. Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yaitu 42.937 orang, ibu bersalin 40.986 orang, ibu nifas 40.986 orang dan akseptor jangka panjang 191.403 orang dan akseptor non jangka panjang 159.597 (Profil Dinkes Kab.Malang, 2016)

Berdasarkan data diatas pada tahun 2013-2014, AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah perdarahan dan infeksi, sedangkan faktor PE/E mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2014, faktor PE/E masih menjadi faktor dominan (31,04%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur. Sedangkan WHO menyatakan penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur, sepsis dan pneumonia, asfiksia, dan trauma.

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan *obstetric* serta asuhan bayi baru dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* (Dinkes,2015).

Ny "W" berusia 32 Tahun masih kurang pengetahuannya tentang kehamilan seperti kebutuhan dasar pada ibu hamil. Maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny "W" Usia 32 Tahun dari Kehamilan sampai KB di Wilayah Pakis Kabupaten Malang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny."W" usia 32 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ secara komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

1. Melaksanakan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP note
2. Melaksanakan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu bersalin dengan metode SOAP note

3. Melaksanakan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu nifas dengan metode SOAP note
4. Melaksanakan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada BBL dengan metode SOAP note
5. Melaksanakan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu KB dengan metode SOAP note

1.3 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny “W” dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny “W” adalah di wilayah kerja BPM Ngadillah Shobirin Pakis kota malang

1.5 Waktu

Waktu pelaksanaan laporan tugas akhir ini Maret – Agustus 2017

1.6 Manfaat Penulisan

1.6.1 Bagi Lahan Praktik

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

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar serta dapat mengaplikasikan teori

khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB .

1.6.3 Bagi penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.6.4 Bagi Klien Asuhan

Meningkatkan pengetahuan kepada pasien / klien tentang kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan kontrasepsi, juga pengetahuan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB oleh tenaga kesehatan

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan pada plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. (Hani dkk,2010).

Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu (Asrinah dkk, 2011)

2. Proses kehamilan

Hani, dkk (2010) mengatakan untuk mempelajari proses kehamilan, sebaiknya terlebih dahulu memahami ovum dan sperma.

a. Ovum

Bisa dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*. Dikeluarkan oleh *ovarium* saat fase *ovulasi*, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masa *menopause*. Ovarium mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium. Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-

sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan

b. Sperma

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

c. Fertilisasi

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

d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel,

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

e. Nidasi atau implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Pada saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas* yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel *desidua* yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell-mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua

3. Klasifikasi kehamilan

Menurut Jannah (2011) Ditinjau dari tuanya kehamilan, di bagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (sebelum minggu ke 14 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (sebelum minggu ke 28 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (usia kehamilan 40 minggu)

4. Asuhan antenatal

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

Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
- b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- c. Mempersiapkan kelahiran.
- d. Memberikan pendidikan (Hani, dkk. 2010).

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

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

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

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

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

Kenaikan berat badan setiap wanita hamil berbeda, tergantung dari tinggi badan dan berat badannya sebelum kehamilan, ukuran bayi dan plasenta, dan kualitas diet makan sebelum dan selama kehamilan. Cara yang dipakai untuk menemukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan sebelum hamil 52 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT nya adalah $52/(1,57)^2 = 21,1$.

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

Total peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan menurut WHO

- a. >30 obesitas-kegemukan 6-9 kg
- b. 25-29,9 berat badan berlebihan 6-11 kg
- c. 18,5-24,9 berat badan ideal 11-15 kg
- d. <18,5 berat badan kurang 12-18 kg

2) Tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

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

TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.1 Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

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

(Walyani, 2015)

- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- 5) Pemberian imunisasi TT

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

- 6) Pemeriksaan Hb

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

Tabel 2. 1 Kadar Hb ibu hamil dan ibu tidak hamil

Ibu Hamil	Wanita biasa	Ket
Hb > 11 gr%	Hb 10 gr% - 13 gr %	Tidak anemia
Hb 9 gr% - 10 g %	Hb 8 gr% - 9,9 gr%	Anemia ringan
Hb 7 gr% - 8 gr%	Hb 6 gr% - 7,9 gr%	Anemia sedang
Hb > 7 gr%	Hb < 6 gr%	Anemia berat

Sumber : Tarwoto, 2007

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

11) Senam ibu hamil

12) Pemberian obat malaria

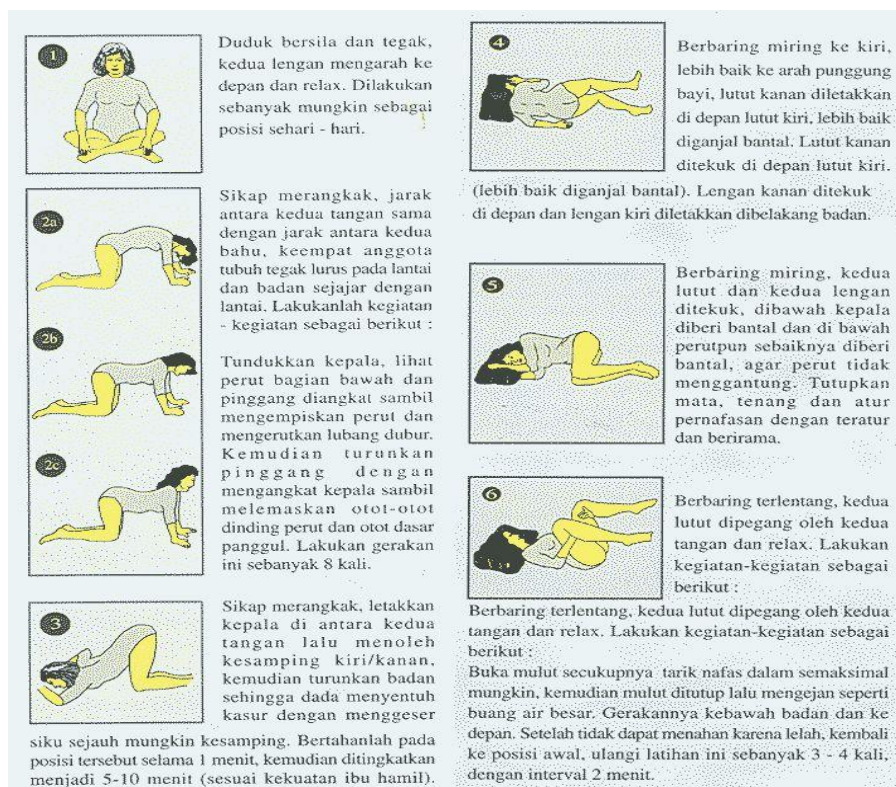
Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai mengigil dan hasil tes darah yang positif.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

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



Gambar 2.1 Senam Hamil

5. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Hani, dkk (2010) mengatakan setelah *bernidasi* erat kurang lebih 10 hari setelah *fertilisasi*, maka akan dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Terdapat masa dalam pertumbuhan janin yaitu sebagai berikut.

a. Masa pre – embrionik.

Berlangsung selama 2 minggu setelah terjadinya fertilisasi. Terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner-cell mass akan

membentuk 3 lapisan utama yaitu *Ektoderm*, melapisi *cavitas amniotica*, merupakan lapisan sel tunggal yang bertanggung jawab atas pertumbuhan kulit, rambut, kuku, jaringan saraf, alat indra, kelenjar ludah, *cavitas nasi*, bagian bawah *canalis analis*, *traktus genitalis*, dan *glandula mammae*, *Endoderm*, melapisi *saccus vitellius* dan berkembang membentuk *traktus digestivus*, *hepar*, *pankreas*, *laring*, *trakea*, *paru*, *vesika urinaria* dan *uretra*, *Mesoderm*, lapisan jaringan selain *ektoderm* dan *endoderm* yang berasal dari *inner-cell mass*, terletak di sekitar *cakram embrio*, menghasilkan sistem sirkulasi dan *limfatik*, tulang, otot, *ginjal*, *uretra*, *organ genitalia*, dan jaringan *subkutan*.

b. Masa embrionik.

Berlangsung sejak 2 – 8 minggu. Sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk *rudimenter* (mengecil, menciut, dan akhirnya menghilang). Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Sering kali disebut masa *organogenesis* atau masa pembentukan organ. Selain akibat pembentukan organ, maka ciri – ciri utama bentuk tubuh mulai jelas.

c. Masa fetal

Berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir. Berikut perkembangan yang terjadi setiap bulan:

1) Minggu ke-12

Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi *fetal* telah berfungsi secara penuh *traktus renalis* mulai berfungsi, terdapat *refleks* menghisap dan menelan, *genitalia* eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

2) Minggu ke-16

Panjang badan kira kira 16 cm, berat 100gram, kulit sangat tembus pandang/transparan sehingga vasa darah terlihat, deposit lemak subkutan

terjadi, rambut mulai tumbuh pada kepala, dan lanugo mulai tumbuh pada tubuh.

3) Minggu ke-20

Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan, gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal, kelopak mata (palpebra), alis, mata, dan kuku telah tumbuh sempurna, skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar $-X$, kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh *fetus*, gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke - 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine di keluarkan setiap 24 jam

4) Minggu ke-24

Kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan lanugo menjadi lebih gelap dan vernix kaseosa meningkat dari minggu ke - 24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespons rangsangan (stimulus), misalnya bising yang keras dari luar. Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu.

5) Minggu ke-28

Mata terbuka, alis mata, dan bulu mata telah berkembang dengan baik; rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan, dari abdomen ke skrotum pada minggu ke - 28. *Fetus* yang lahir pada akhir masa ini

masih mempunyai angka kematian. (mortalitas) yang tinggi karena gangguan respirasi (pernafasan).

6) Minggu ke-32

Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.

7) Minggu ke-36

Lanugo sebagian besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup *verniks kaseosa*; *testis fetus* laki-laki terdapat di dalam *skrotum* pada minggu ke-36, ovarium perempuan masih berada disekitar kavitas, kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, *umbilikus* sekarang terletak lebih di pusat *abdomen*.

8) Minggu ke-40

Penulangan (osifikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir; sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut

6. Diagnosis kehamilan

Hani, dkk (2010) mengatakan Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* sekita 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut.

- a. Kehamilan sampai 16 atau 20 minggu bila berakhir di sebut keguguran (*abortus*).
- b. Kehamilan sampai 21 sampai dengan 28 minggu bila terjadi persalinan di sebut *immatur*.
- c. Kehamilan 29 sampai dengan 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*.
- d. Kehamilan 37 sampai dengan 42 minggu disebut *aterm*.
- e. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdatism/posdate/posmatur(serotinus)*

7. Tanda – tanda kehamilan

Hani, dkk (2010) mengatakan Tanda – tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

a. Tanda tidak pasti (*presumptive sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal – hal berikut.

1) *Amenorea* (berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang di sebut dengan *hiperemesis gravidarum*

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate* -BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon – hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8). Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *pristaltik usus* (*tonus otot* menurun) sehingga kesulitan BAB.

9). Pigmentasi kulit.

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon *kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit. *Pigmentasi* ini meliputi tempat – tempat berikut ini.

- a) Sekitar pipi : *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
- b) Sekitar leher: tampak lebih hitam.
- c) Dinding perut: *striae livideal gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea griseal nigra*).
- d) Sekitar payudara: *hiperpigmentasi* aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder. *Pigmentasi* aerola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah *manifes* sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas, terdapat *striae* akibat pembesaran bgaian tersebut

10). Epulis

Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11). Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terjadi atas hal – hal berikut ini.

a) Pembesaran perut.

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri

c) Tanda *goodell*.

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan *serviks*

e) Tanda *piscasek*.

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu

f) Kontraksi *braxton hicks*.

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bertmik,sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba *ballotement*.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama

kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 *usiagestasi*, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal – hal berikut ini.

1) Denyut jantung janin.

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan *stetoskop laenec*. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

2) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

3) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

a) Tes HCG (tes urin kehamilan)

b) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

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

a. HPHT

b. Gerakan pertama *fetus*

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

c. Perkiraan tinggi fundus uteri. Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan dengan TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya. Tabel 1.2 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat (26 cm)	28 minggu
½ pusat – prosesus xipoides (30 cm)	32 minggu
Setinggi prosesus xipoides (33 cm)	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah px	40 minggu

(Hani, dkk. 2010)

8. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

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

a. Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan

pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

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

b. Trimester II

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

c. Trimester III

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

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

9. Tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III

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

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

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

2.1.2 Konsep dasar persalinan

1. Pengertian

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati,dkk,2013).

2. **Sebab – sebab mulainya persalinan**

Sulistyawati,dkk,(2013) mengatakan ada beberapa teori persalinan yaitu :

a. Teori penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar *estrogen* dan *progesterone*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar *progesterone* turun maka akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his

b. Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunya kadar *estrogen* dan *progesterone* yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

c. Teori *distensi* rahim

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

d. Teori *iritasi mekanis*

Dibelakang serviks terdapat *ganglion servikslis (fleksus frankenhauser)*, bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori *oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh *kelenjar hipofise posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas

otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* karena matangnya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai

f. Teori *hipotalamus-pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan *anencefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya persalinan.

g. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* yang diberikan secara *intravena* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

h. Induksi persalinan

Persalinan juga dapat ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- 1) *Gagang laminaria* yang dimasukkan kedalam *servikalis* dengan tujuan *merangsang fleksus franjenhauser*
- 2) *Amniotomi*
- 3) *Oksitosin drip*

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV

mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, dkk, 2011).

a. Kala I

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

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

a) Fase akselerasi

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

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase deselerasi

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

Fase-fase tersebut di jumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun fase laten dan fase aktif terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara

primigravida dengan multigravida. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam (Kuswanti, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, dkk, 2011).

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat

perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir (Sulistyawati, 2010).

Perubahan psikologis kala III:

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

d. Kala IV

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

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

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

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

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

4. Tanda–tanda Persalinan

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

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

Tanda dan gejala inpartu:

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

a) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan serviks menipis sekitar 50–60% dan pembukaan sampai 1 cm, dan dengan dimulainya persalinan biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100% kemudian terjadi pembukaan.

b) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) (Kuswanti, 2014).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (jalan lahir)

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

1) Panggul

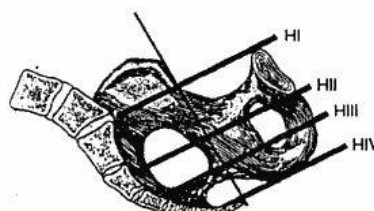
Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong bagian atas yang lebar disebut panggul besar (*pelvic major*) yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (*pelvic minor*) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir (Kuswanti, 2014).

2) Bidang Hodge

Tabel 2.2 Bidang Hodge

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

(Sulistiyawati, 2010)



Gambar 2.2 Bidang Hodge

b. Power/kekuatan His dan Mengejan

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

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

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

1) Janin

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

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

Tabel 2.3 Ukuran Penting Kepala Janin

Diameter	Panjang normal	Presentasi
Sub oksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Sub oksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento oksipitalis	13,5 cm	Dahi

Submento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 Cm	

(Sulistyawati,2010)

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

2) Plasenta

Menurut Sulistyawati, (2010) struktur plasenta yaitu :

- 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 di belakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus.
- d) Terdiri dari 2 bagian, yaitu pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal:terdapat tali pusat (penanaman tali pusat)

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 misalnya lilitan tali pusat.

Struktur tali pusat :

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

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan.

Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

Struktur Amnion :

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

5). Psikis Ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi (Rukiyah, dkk, 2012).

6). Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan

perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiyah, dkk, 2012).

6. Mekanisme persalinan normal

Marmi, dkk (2012) Mekanisme persalinan normal adalah putaran dan penyesuaian yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Ada tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan, yaitu :

1. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engagement*) pada pintu atas panggul apabila dimana diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada *nulipara* hal ini terjadi sebelum persalinan aktif di mulai karena otot-otot *abdomen* masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke panggul. Pada *multipara* yang otot-otot *abdomennya* lebih kendur kepala sering kali masih bisa di gerakan di atas permukaan panggul sampai persalinan di mulai.

2. *Descent* (penurunan)

Pada *primigravida*, masuknya kepala ke pintu atas panggul sudah terjadi pada akhir kehamilan, namun pada *multigravida* baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke kedalam pintu atas panggul (PAP), biasanya *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) , dalam keadaan sinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara *simpisis* dan *promontorium*.

Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati *simpisis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitimus, ada 2 jenis asinklitimus yaitu:

- a. Asinklitimus posterior : bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
- b. Asinklitimus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen bawah rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi *servik*. Penurunan kepala bayi disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengengjan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen.

3. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, yaitu diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm). *Fleksi* ini disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, *cerviks*, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Putar paksi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan yang memutar ke depan ke bawah *sympisis*. Putar paksi sangat penting untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Sebab-sebab terjadinya putar paksi dalam, yaitu :

- a. Pada letak *fleksi*, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.

b. Bagian terendah kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat di sebelah depan atas di mana terdapat *meatus genetalis* antara *muskulus levator ani* kiri dan kanan.

c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter *antero posterior*.

5. *Ekstensi*

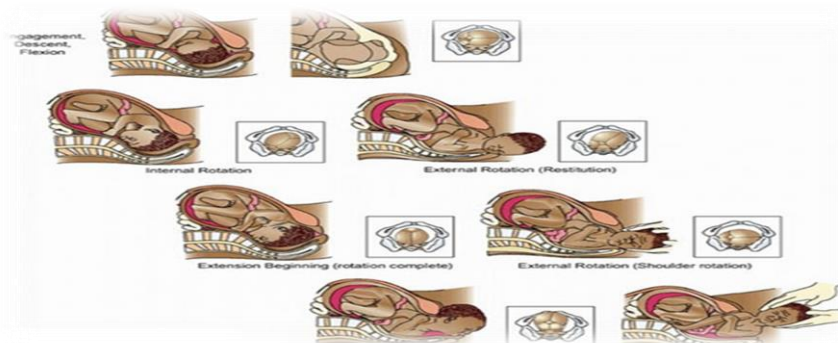
Setelah putar paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah *ekstensi* dari kepala. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya.

6. Putar paksi luar

Setelah kepala bayi lahir, amak kepala bayi memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan *torsi* pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini di sebut putaran *restitusi*. Selanjutnya putaran di teruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum*.

7. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan sampai di bawah *sympisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir. (K, Icesmi, dkk. 2012).



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

7. Penapisan Pada Saat Persalinan

Menurut Sujiyatini, dkk (2011) 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.

8. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

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

- a. Membuat keputusan klinik.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
- e. Rujukan.

9. Penggunaan Partograf

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

a. Tujuan

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

b. Penggunaan partograf

1) Selama kala I fase laten

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

2) Selama kala I fase aktif

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

- a) Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu.
- b) Kondisi janin.
- c) Kemajuan persalinan.

d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

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

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu . Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Dewi, 2013).

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

2. Tahapan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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

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

Tabel 2.4 ukuran TFU

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan servix
----------	---------------------	-------------------	---------------------------------	----------------

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350	3 – 4	postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1 – 2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

(Dewi,2011)

b. Involusi tempat plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan pada serviks

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

e. Lochea

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

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

f. Perubahan pada vagina dan perinium

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

g. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan:1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi:denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).

- 3) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- 4) Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas (Dewi, 2011).

4. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

a. *Fase taking in*

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

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Gizi

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

b. Ambulasi Dini

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

Keuntungan *early ambulation* adalah :

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

c. Eliminasi

1) Miksi

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

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, 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. Memebersihkan dimulai dari simpisis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk

mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat

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

f. Seksual

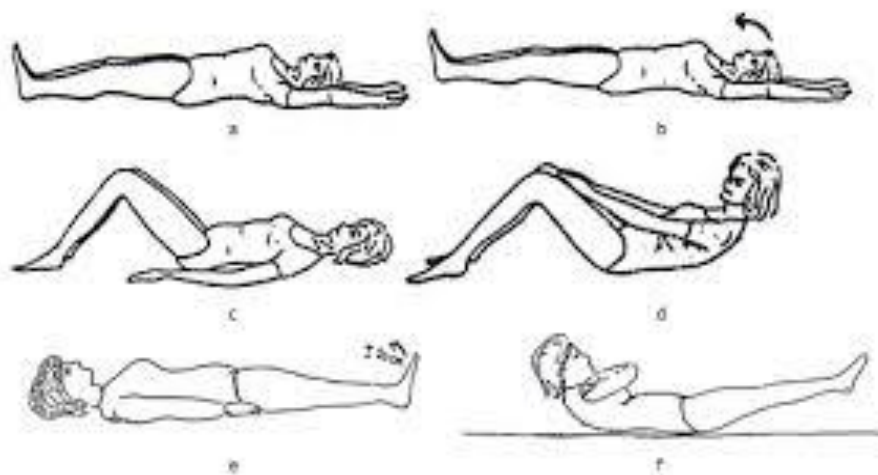
Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasmepun akan menurun. Ada juga yang berpendapat *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan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

g. Latihan Senam

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

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

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



Gambar 2.4 Senam Nifas

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

h. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki oleh karena itu amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Sebelum menggunakan metode KB sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :
 - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
 - b) Kelebihan dan keuntungan.
 - c) Efek samping.
 - d) Kekurangan.
 - e) Bagaimana memakai metode itu.
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- 4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui

apakah ada yang ingin ditanyakan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Ambarwati, 2010).

6. Proses Laktasi Dan Menyusui

a. Anatomi payudara

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

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

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1) *Cauda aksilaris*

Adalah jaringan payudara yang meluas kearah aksila.

2) *Areola*

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi puting

susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

3) *Papilla mammae*

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

c. Struktur mikroskopis

1) Alveoli

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

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

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

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

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

d. Fisiologi laktasi

1) Pembentukan kelenjar payudara

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

2) Pembentukan air susu.

a) Reflek prolaktin

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

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

b) Reflek *let down*

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

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi

dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang,serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4) Mekanisme menyusui

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

e. Komposisi ASI

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

f. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

g. Tanda bayi cukup ASI

1) Bayi minum ASI tiap 2-3jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.

2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.

4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.

6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.

7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Dewi, 2011).

7. Deteksi Komplikasi Masa Nifas

a. Sub involusi

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi

40gram-60gram pada 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusio uteri.

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

b. Perdarahan masa nifas

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

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

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

c. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting

dari penyakit ini. Demam dalam nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas (Dewi, 2011).

8. Asuhan pada Masa Nifas

Wulandari, dkk (2011) mengatakan program masa nifas ada empat kali kunjungan yaitu :

a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan).

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi , fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bauh.
- 2) Menilai tanda-tanda infeksi, demam atau kelainan pasca melahirkan
- 3) Memastikan ibu untuk mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjada bayi agar tetap hangat
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan *invulusi* uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan *abnormal*, tidak ada bau
 - 2) Menilai tanda-tanda infeksi, demam atau kelainan pasca melahirkan
 - 3) Memastikan ibu untuk mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjada bayi agar tetap hangat
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.1 4 Konsep dasar bayi baru lahir

1. Pengertian

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

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2011) Bayi Baru Lahir Normal mempunyai ciri – ciri sebagai berikut :

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

- q. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah membaik.
- r. Genetalia.
- 1) Pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
 - 2) Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.5 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>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Dewi, 2011)

Interpretasi :

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

3. Adaptasi Fisiologi BBL

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

a. Perubahan Pernafasan

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

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

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

b. Perubahan Sirkulasi

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

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi

segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru menjadi sistem bertekanan rendah. Berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru.

c. Termoregulasi

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

d. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

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

3) Sel darah putih

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

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

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

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

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

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

h. Perlindungan Termal

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

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

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

a) Konduksi

Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Adaptasi BBL dibiarkan dalam suhu

kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya seperlunya saja(Dewi, 2011).

5. Refleks pada Bayi Baru Lahir

a. refleks *glabella*

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

b. Refleks hisap

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

c. Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi

d. Refleks genggam (*palmar grasp*)

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

e. Refleks *babinski*

Gores telapak kaki,dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hi[erekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks *moro*

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

g. Refleks *tonik*

h. Refleks *ekstrusi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. (Marmi,dkk,2012).

6. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir:

Marmi, dkk (2012) mengatakan tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir beserta cara penanganannya yaitu:

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b) Kehangatan terlalu panas (> 38°C atau terlalu dingin <36°C)
- c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- f) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- g) Aktivitas

Menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

2.1.5 Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang memperngaruhi fertilitas (Mulyani, dkk. 2013).

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

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

- a. Metode KB Non Hormonal
- b. Metode KB Hormonal

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

- 1) Mini Pil
- 2) KB suntik 3 bulan

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

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

Cara penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain:

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.

3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Kontraindikasi metode ini adalah ibu yang dinyatakan hamil atau diduga hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya(Siti, 2013).

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

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

Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan:

1. Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
2. Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.
3. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntikan.

Keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

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

Indikasi menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu:

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

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

2.1.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Definisi

Wildan, dkk (2010) mengatakan konsep dasar manajemen kebidanan yaitu sebagai berikut :

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan pasien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

2. Tujuan Dokumentasi

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sarana komunikasi. Komunikasi terjadi dalam tiga arah :

- a. Ke bawah untuk melakukan instruksi.
- b. Ke atas untuk memberi laporan.
- c. Ke samping (Lateral) untuk memberi saran

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
 - c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat. Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang

diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.

3. Sebagai sarana informasi statistic

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.

4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.

7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

3. Fungsi Dokumentasi

1. Bentuk tanggung jawab profesi bidan

Responsibilitas dan akuntabilitas profesi merupakan salah satu alasan diadakannya dokumentasi asuhan kebidanan.

2. Perlindungan hukum

Informasi dalam dokumentasi kebidanan dapat digunakan pada saat terjadi kasus malpraktik yang menyangkut pemberian asuhan kebidanan oleh bidan.

3. Mematuhi standar pelayanan

Sebuah institusi pelayanan kebidanan harus mematuhi standar-standar tertentu untuk mendapatkan ijin operasional dan kualitas tertentu (akreditasi).

4. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

4. Manfaat Dokumentasi

1. Aspek Administrasi

Dokumentasi kebidanan yang berisi tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kebidanan.

2. Aspek Medis

Dokumentasi berisi catatan yang digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3. Aspek Hukum

Dokumentasi yang digunakan sebagai tanda bukti dan jaminan kepastian hukum.

4. Aspek Keuangan

Dokumentasi data atau informasi baik tentang tindakan serta perawatan pada pasien yang dapat digunakan sebagai perincian biaya atau keuangan.

5. Aspek Penelitian

Dokumentasi yang digunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

6. Aspek Pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan

7. Aspek Dokumentasi

Dokumentasi yang berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kebidanan.

8. Aspek Jaminan Mutu

Dokumentasi yang dilakukan dengan baik, lengkap dan akurat dapat membantu dalam peningkatan mutu asuhan kebidanan. Selain itu, dokumentasi yang dilakukan bias berguna untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

9. Aspek Akreditasi

Dokumentasi dapat digunakan untuk memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat diambil kesimpulan tentang tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan.

10. Aspek Statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.

11. Aspek komunikasi

Komunikasi digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan.

5. Kriteria Pencatatan Asuhan

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan yang dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa sesuai dengan kebutuhan klien.

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah sebagai berikut :

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar

atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial ini benarbenar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV (Evaluasi Kebutuhan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan / atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V (Perencanaan)

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkahlangkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh

kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut.

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan menghemat biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi kebutuhan terhadap masalah yang diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

6. Dokumentasi asuhan Kebidanan

Mufdilah, dkk (2012) mengatakan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu sebagai berikut :

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil dari pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien serta respon terhadap semua asuhan yang telah dilakukan.

Alur berfikir saat menghadapi klien meliputi 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi keadaan klinis secara lengkap. Subjektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.

O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment, objektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.

A : Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi

- 1) Diagnosis atau masalah potensial
- 2) Antisipasi diagnosis atau masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter, konsultasi atau kolaborasi serta rujukan sebagai 2, 3 dan 4 Varney.

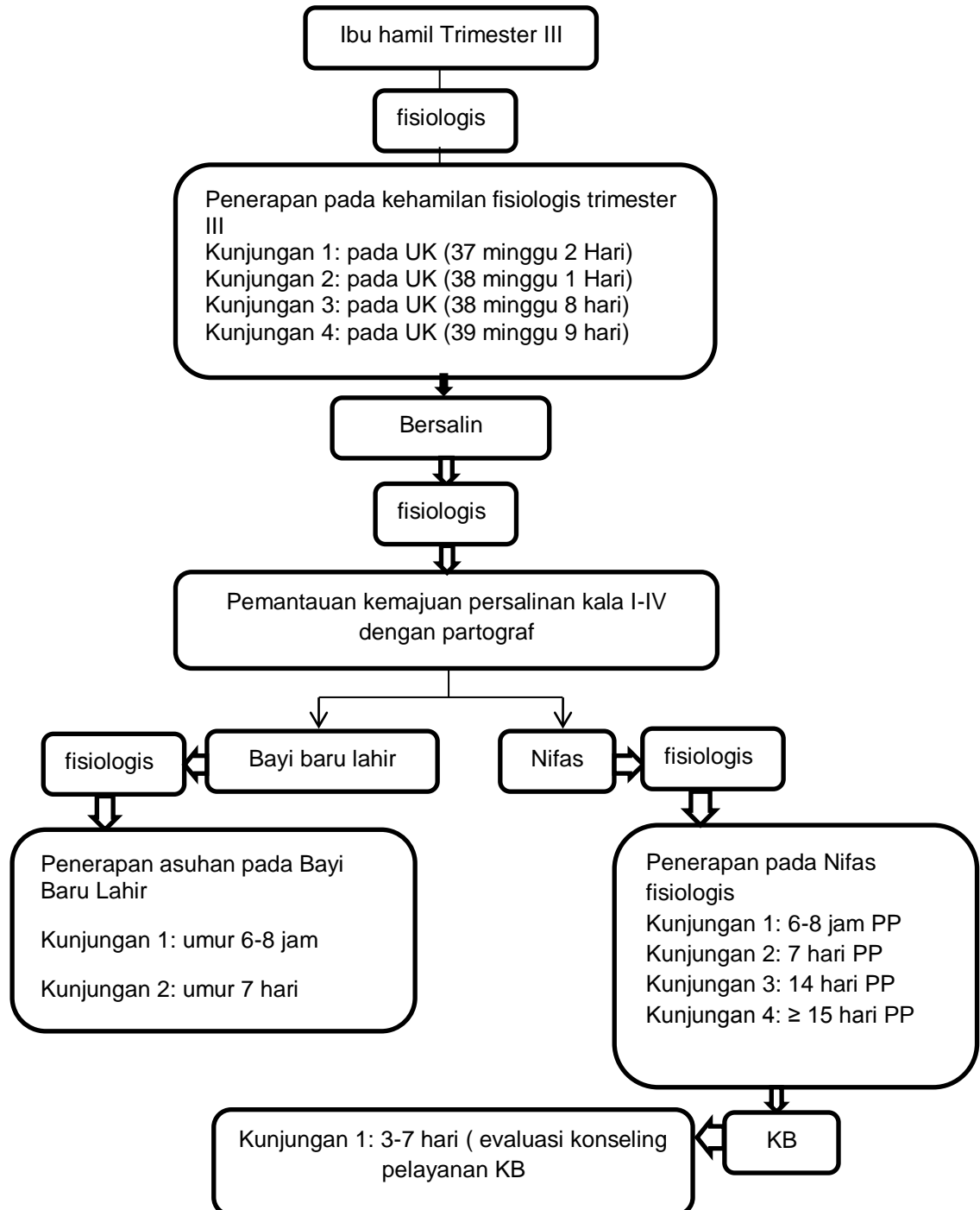
P : Penatalaksanaan

Menyusun suatu rencana secara menyeluruh dan melaksanakan asuhan secara efisien dan aman serta mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

BAB III

KERANGKA KONSEP

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



Dalam pelaksanaan laporan tugas akhir penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "W" usia 32 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ mulai hamil trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yaitu Kunjungan 1 pada UK 37 minggu 2 Hari, Kunjungan 2 pada UK 38 minggu 1 Hari, Kunjungan 3 pada UK 38 minggu 8 hari Kunjungan 4 pada UK 39 minggu 9 hari.

Saat memasuki persalinan penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai kala I persalinan sampai kala IV. Penulis melakukan pemantauan dengan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Saat memasuki masa nifas penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu postpartum dengan jadwal kunjungan : Kunjungan 1 pada 6-8 jam PP, Kunjungan 2 pada 7 hari PP, Kunjungan 3 pada 14 hari PP, Kunjungan 4 pada \geq 15 hari PP

Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Jika terjadi perubahan dari fisiologis mengarah ke patologis dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir serta KB, harus tetap didampingi

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal

Kunjungan I

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin, 22 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny "W"

Nama Suami : Tn "D"

Umur : 32 Thn

Umur : 35 Thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : service lampu

Alamat : Bunut wetan 4/7 Pakis, Malang

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini hamil yang kedua dengan usia kehamilan 9 bulan, dan tidak ada keluhan apa pun.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 16 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : ± 16 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 12 Thn

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya : 1 softex

Dismenorrhea : -

Keluhan selama haid : -

HPHT : 20-08-2016

e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hamil Ke	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & Persalianan	Anak			Nifas	
					JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	39Minggu	Normal	Bidan	-	♂	2700	49	+	-
2.	HAMIL INI								

f. Riwayat kesehatan sekarang

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

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit menurun, menular atau pun menahun seperti jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, asma dan HIV/AIDS.

h. Riwayat KB

Ibu sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun

i. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x sehari, dengan porsi yang banyak
menunya nasi lauk, sayur, minum 5 -6
gelas/hari

Saat hamil : makan 3x sehari, dengan porsi sedang,
menunya nasi lauk, sayur, daging, ibu tidak
tidak terek makan, minum 5 -6 gelas/hari

b. Pola Eliminasi :

Sebelum hamil : BAB 1x /hari, BAK 3-4x /hari,

Saat hamil : BAB 1x /hari, BAK 5-6x /hari

c. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah.

d. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang ± 1 jam, Tidur malam ± 8 jam

Saat hamil : Tidur siang ± 1 jam, Tidur malam ± 6 jam

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,6 °C

RR : 20x/mnt
 BB sebelum hamil : 45 kg
 BB sekarang : 53 kg
 Lila : 22 cm
 TB : 153 cm
 TP : 03-06-2017

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
 bendungan vena jugularis
 Payudara : tidak simetris, hiperpigmentasi areola
 mammae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri
 tekan, kolostrum -/-. Puting susu tidak
 menonjol.
 Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK,
 terdapat striae dan linea nigra, TFU 3 jari
 di bawah px (26 cm) teraba lunak
 (bokong), PUKI, letkep sudah masuk
 PAP, teraba 4/5 bagian
 TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram.
 DJJ (+) 134x/menit
 Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
 Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varises

4. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 38 minggu 3 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein misalnya telur, tahu, tempe, kacang-kacangan ibu mengatakan sudah makan-makanan yang mengandung protein
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup pada siang hari dan malam hari.
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti pandangan kabur, keluar darah lewat jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan kaki bengkak, pusing berkepanjangan dan tidak nafsu makan. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
- e. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 29 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

Kunjungan II ANC

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Selasa, 29 Mei 2017
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,5 °C

RR : 21x/mnt

BB : 53 kg

b. Pemeriksaan Fisik:

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-, puting belum menonjol

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, TFU 3 jari di bawah px (26 cm) teraba lunak (bokong), PUKI, , letkep sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian.

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram. DJJ (+)
134x/menit

Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varises

4. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 39 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan janinnya saat ini.
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus lebih banyak memenuhi kebutuhan nutrisinya karena penambahan berat badan ibu masih kurang. Ibu memahami
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan menganjurkan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- d. Menganjurkan ibu untuk senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan.
- e. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, TFU 3 jari diatas pusat (28 cm) teraba lunak (bokong), PUKI, letkep sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian
 TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram.
 DJJ (+) 134x/menit

Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varises

6. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 40 minggu 4 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis

7. Penatalaksanaan

- Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. ibu mengerti.
- Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung yang dialami ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil dengan kehamilan tua, ibu bisa mengatasinya dengan meminta bantuan suami untuk memijat punggung pelan atau mengompres punggung dengan air hangat. Ibu mengerti
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup pada siang hari dan malam hari. Ibu mengerti
- Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil agar dapat merilexkan otot-otot ibu. Ibu mengerti
- Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti pandangan kabur, keluar darah lewat jalan lahir,

ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan kaki bengkak, pusing berkepanjangan dan tidak nafsu makan. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.

- f. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan lamanya 20-35 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti
- g. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 12 juni 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

Kunjungan IV ANC

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin 12 juni 2017
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 82x/mnt
 Suhu : 36,5 °C
 RR : 21x/mnt
 BB : 55 kg

b. Pemeriksaan Fisik:

Muka : tidak pucat, tidak oedem

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.
- Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, TFU pertengahan pusat-px (30 cm) teraba lunak (bokong), PUKI, , letkep sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian.
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.
- DJJ (+) 140x/menit
- Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
- Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varises

4. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 41 minggu 3 hari T/H/I dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk senam hamil. ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan

lamanya 20-35 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti.

4.1.2 Asuhan Kebidanan INC

INC Kala I

1. Pengkajian

Tanggal : 13 juni 2017
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : BPM Ngadillah S
 Oleh : Dhah lillah hikmawati

2. Data Subjektif

Ibu merasakan kenceng – kenceng sejak jam 16.00 WIB tanggal 12 juni 2017, HPHT : 26-08-15

3. Data objektif

K.U. : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD :120/80 mmHg
 RR : 20X/menit
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,6°C
 Muka : tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Abdomen : TFU 31 cm, teraba bokong, puki, letkep, sudah masuk
 PAP 2/5 bagian
 $TBJ = (30 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$
 DJJ :140x/m His : 2.10'.30"
 Genetalia : tidak ada varises, tidak oedema, blood show (+), VT Ø 5
 cm, eff 75%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala,

tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 11, Hodge II, molase 0

Ekstremitas : tidak oedema, tidak varises

4. **Analisa**

G_{II}P_{100I}Ab₀₀₀ 41 minggu 4 hari T/H letkep dengan inpartu kala I fase aktif

5. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan , ibu mengerti
2. Mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, hasil terlampir di partograf
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta makan dan minum, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu, suami kooperatif.
5. Menyiapkan partus set, sudah tersedia

INC Kala II

1. **Data Subjektif**

Pada jam 15.10 WIB ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

2. **Data Objektif**

K.U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/70 mmHg

Suhu : 36,7⁰C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

VT : blood show (+), Ø 10 cm , eff 100% , ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III , Molase 0

Terdapat dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, Perineum Menonjol , Vulva membuka

DJJ : 143 x/menit HIS : 4.10'.40"

3. Analisa

G_{II}P_{100I}Ab₀₀₀ 41 minggu 4 hari T/H letkep dengan inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

1. Memastikan tanda gejala kala II, doran, teknus, perjol, vulka
2. Memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, sudah tersedia
3. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan istirahat relaksasi disertai pemantauan DJJ, ibu mau melakukan
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur 60 Langkah APN, bayi lahir jam 15.15 WIB menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital.
5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Sudah dilakukan dan berhasil.

INC KALA III

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahagia dan sangat bersyukur atas lahirnya bayi, ibu masih merasa nyeri dan mules pada bagian perut

2. Data Objektif

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : ada semburan darah, tali pusat memanjang

3. Analisa

P₁₁₀₀₁₁ Ab₀₀₀ dengan kala III

4. Penatalaksanaan

1. Memeriksa fundus untuk memastikan bayi tunggal
2. Melakukan Manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pada jam 15.20 WIB.
3. Memeriksa adanya laserasi, terdapat laserasi grade I dan dilakukan heacting
4. Memeriksa estimasi pendarahan, perdarahan ±60 cc. .
5. Dekontaminasi alat, tempat persalinan dan membersihkan ibu.

INC KALA IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lemas dan terasa nyeri pada bagian abdomen, dan luka bekas jahitan

2. Data Objektif

K.U. : baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,6°C

RR : 20x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea rubra, ± 50 cc, terdapat luka jahitan perineum

3. Analisa

P₁₁₀₀₁₁ Ab₀₀₀ dengan Kala IV

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengobservasi TFU, kontraksi, Kandung kemih, sudah terlampir di partograf
3. Menganjurkan ibu makan dan minum, ibu mau makan dan minum
4. Mengajarkan ibu untuk masase uterus, melakukan mobilisasi dini miring kiri miring kanan, ibu mau melakukan
5. Memberi KIE tentang nutrisi, pola istirahat, personal hygiene

4.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

PNC I

1. Pengkajian

Tanggal : 13 - 06 - 2017
 Jam : 21.00 WIB
 Oleh : Dhah lillah hikmawati

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada bagian jalan lahir dan merasakan mules pada perutnya, ibu sudah bisa duduk, berdiri, ibu sudah bisa BAK dan belum bisa BAB.

3. Data Objektif

K.U : baik
 TTV : TD : 110/70mmHg
 RR : 20X/menit
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,7⁰C
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-

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

Genetalia : terdapat luka jahitan tertutup kassa, tidak ada tanda-
tanda infeksi, Lochea rubra±10cc

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. **Analisa**

P₁₁₀₀₁₁ Ab₀₀₀ dengan 1 hari post partum fisiologis

5. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas, pemberian ASI sedini mungkin, ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene
5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 17 juni 2017, ibu menyepakati

PNC II

1. **Pengkajian**

Tanggal : 17 - 06 - 2017

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah ibu

Oleh : Dhah lillah hikmawati

2. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI nya lancar, ibu sudah bisa BAK dan BAB,ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak terek makan, tidak minum jamu dan sudah bisa menyusui bayinya.

3. **Data objektif**

K.U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 20X/menit

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,6°C

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/-

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik

Genetalia : Bersih, lochea sanguinolenta, luka jahitan kering, tidak ada tanda -tanda infeksi.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Oedema, tidak varises

4. **Analisa**

P₁₁₀₀₁₁ Ab₀₀₀ dengan 4 hari post partum fisiologis

5. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran, ibu mau melakukannya

3. Menganjurkan ibu agar tidak menggantung kakinya, tidak berdiri terlalu lama, dan ketika tidur kakinya ditinggikan agar tidak terjadi pembengkakan di kaki. Ibu memahami dan mau melakukan.
4. Menganjurkan dan mengajari ibu senam nifas. Ibu mau melakukannya
5. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan
6. Memberikan KIE tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
8. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 30 juni 2017, ibu menyepakati.

PNC III

1. Pengkajian

Tanggal : 30 - 06 - 2017
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Rumah ibu
Oleh : Dhah Lillah hikmawati

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, ibu tidak terek makan, tidak minum jamu dan bayinya kuat menyusu.

3. Data objektif

K.U : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg

RR : 19X/menit

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,6⁰C

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/-

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genitalia : bersih, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda -tanda infeksi

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

P₁₁₀₀₁₁ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan
3. Mengingatkan kembali KIE tentang personal hygiene, senam nifas, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
4. Memberikan KIE tentang beberapa metode KB. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 18 juni 2017, ibu menyepakati

PNC IV

1. Pengkajian

Tanggal : 18-06-2017
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien
 Oleh : Dhah Lillah hikmawati

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Bayinya tetap diberikan ASI, ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak terek makan.

3. Data objektif

K.U : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD :110/70 mmHg
 RR :19X/menit
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,2^oC
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih
 Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/-
 Abdomen : TFU sudah tidak teraba
 Genetalia : tidak ada Luka jahitan, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi
 Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

P₁₁₀₀₁₁ Ab₀₀₀ dengan 5 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, pola nutrisi, pola istirahat, senam nifas, tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
3. Menanyakan ibu ingin menggunakan KB apa, dan membantu ibu untuk menentukan KB apa yang ingin di gunakan. Ibu mengerti dan ibu memilih KB suntik 3 bulan
4. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
5. Menepakati kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu menepakati

4.1.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

1. Pengkajian

Tanggal : 13- 06 - 2017
Jam : 17.15 WIB
Tempat : BPM Ngadillah S
Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. Data Subjektif

Nama Bayi : By Ny W
Umur : 2 jam
Tanggal Lahir : 13 juni 2017, pukul 15.15 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bunut wetan 4/7 Pakis

3. Data objektif

Keadaan umum : Baik

TTV : RR : 45X/menit

Suhu : 37°C

BB : 2800 gram

PB : 48 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput Succedaneum dan cepalhematoma

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera Putih, konjungtiva merah muda,

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan dan tanda- tanda infeksi

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, anus +, BAB +,
BAK +

Ekstremitas : Kemerahan, turgor kulit baik, tidak oedema

4. Pemeriksaan antropometri

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Lingkar kepala : 34 cm

a. Sirkumferensial suboksipitobregmatika : 32 cm

b. Sirkumferensial Submento bregmatika : 32 cm

c. Sirkumferensial fronto occipitalis : 34 cm

d. Sirkumferensial mento occipitalis : 35 cm

5. Pemeriksaan neurologi

- Reflek *Glabella* : baik

- Reflek *Rooting* : baik

- Reflek *Sucking* : baik

- Reflek *Swallowing* : baik

- Reflek *tonic neck* : baik
- Reflek *moro* : baik
- Reflek *Graps* : baik
- Reflek *babinsky* : baik

6. Analisa

By.Ny."W" Usia 2 jam NCB - SMK

7. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu mengerti
2. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong
3. Melakukan *bonding attachment* antara ibu dan bayi baru lahir, ibu mau melakukan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI sedini mungkin, cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi. Ibu mengerti.s
5. Menyetujui kunjungan ulang tanggal 17 juni 2017 , ibu menyetujui

Kunjungan II

1. Pengkajian

Tanggal : 17-06-2017
 Jam : 14:00 WIB
 Tempat : Rumah Ibu
 Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusu, bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberikan makanan tambahan , bayi BAB +, BAK +, bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0.

3. Data objektif

K.U : Baik

TTV : RR : 43x/menit

Suhu : 37⁰C

BB : 3000 gram

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas dan sudah kering

Genetalia : bersih , BAB +, BAK +

Ekstremitas : gerakan aktif , turgor kulit baik, tidak oedema

4. Analisa

By.Ny."W" usia 5 hari NCB - SMK

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukan

3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan, ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Mengajukan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi,

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan

6. Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya pada usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio1. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

4.1.5 Asuhan Kebidanan KB

Kunjungan I

1. Pengkajian

Tanggal : 30 - 06 - 2017
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan

3. Data objektif

K.U : Baik
 TTV : TD : 110/80mmHg
 RR : 19X/menit
 BB : 56 Kg
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,
ASI +/-

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

3. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemerisaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu efek samping KB suntik yaitu berat badan bertambah, haid tidak teratur, ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk suntik ulan pada tanggal 20-10-2017. Ibu mengerti

Kunjungan KB II

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 9 Agustus 2017

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Dhah Lillah Hikmawati

2. DATA SUBYEKTIF

Ibu sudah suntik KB 3 bulan pada tanggal 30 juli 2017, saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

3. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

BB : 56 kg

4. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan evaluasi KB suntik 3 bulan

5. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Mengingatn kembali tentang efek samping Kb suntik 3 bulan, ibu mengerti
3. Memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan berjanji jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan
4. Mengingatn kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 20 oktober 2017, ibu bersedia.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. "W" di BPM Ngadillah Shobirin AMd.Keb dan di rumah pasien di Bunut wetan Pakis. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan pada plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010). Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Hani,dkk,2010). Pada Ny."W" dilakukan kunjungan sebanyak 12x dimulai dari bulan mei – agustus 2017 yaitu pada saat kehamilan 4 kali kunjungan, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, Bayi Baru Lahir 2kali, dan KB 1kali.

Menurut Walyani (2015) pelayanan standar asuhan 14 T diantaranya Timbang berat badan tinggi badan, Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe), Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara. Pada kasus Ny."W" yang tidak dilakukan pemeriksaan pada 14T yaitu pemeriksaan VDRL karena tidak ada indikasi atau tanda-tanda PMS pada

Ny."W", pemberian obat malaria dan kapsul minyak yodium karena lingkungan ibu bukan lingkungan yang membutuhkan pemberian asuhan tersebut.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, mulai dari data terakhir menstruasi ibu tanggal 26-08-2016 dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan serta nifas yang dahulu, riwayat psiko-sosial dan aktifitas sehari-hari serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ,pemeriksaan fisik meliputi *inspeksi*, *palpasi* dan *auskultasi* dan pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 6, masuk ke dalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit. namun untuk kunjungan kedua, tiga dan keempat pengkajian dilakukan namun tidak sedetail saat pengkajian awal.

Pada kunjungan kedua yaitu usia kehamilan 39 minggu 3 hari pada kasus Ny."W" kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11 kg, Menurut walyani (2015). Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

Pada kunjungan ke III yaitu Usia Kehamilan 40 minggu 4 hari mengeluhkan nyeri pada punggung Menurut Hani (2015), nyeri punggung disebabkan oleh rahim dan janin yang membesar, keadaan yang alamiah ini kemudian mendorong sikap ibu sedikit menekukkan kedepan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggungnya dan punggung memendek atau terus melakukan kontraksi, meningkatnya hormon kehamilan yaitu saat hamil kadar hormon estrogen dan progesterone membuat persendian tulang – tulang panggul meregang, postur tubuh yang salah dan terlalu sering duduk.

Pada kunjungan ke empat dengan Ny."W" UK 41 minggu 3 hari TFU pertengahan pusat – px, TBJ 2945 gram dan memberikan KIE kepada ibu terkait dengan nutrisi ibu. Menurut walyani (2015) TFU yang normal harus sama dengan UK dalam seminggu yaitu pada UK 40 minggu TFU 2 jari dibawah pusat.

5.2 Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyawati,dkk,2013).

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap.Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, dkk, 2011). Ny."W" pada tanggal 13 juni 2017 pukul 10.00 WIB datang ke BPM dengan keluhan kenceng-kenceng, dilakukan pemeriksaan dalam Ø 5 cm, eff 75%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 11, hodge II, molase 0. Pada pukul 15.00 WIB terdapat dorongan untuk mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, hode III, molase 0.

Sesuai dengan teori Kuswanti (2014) Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Pada kasus

Ny."W" yaitu dengan multiravida kala I kira-kira 9 jam, dikarenakan adanya lilitan tali pusat.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani,dkk,2011). Pada kasus Ny."W" Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II. Kala II pada Ny. "W" hanya berlangsung 15 menit karena dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. Power yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang sangat baik, pengalaman melahirkan sebelumnya menjadi salah satu penyebab mengejan ibu yang baik. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keras yang pernah dialalui oleh janin pada persalinan pertama sehingga mempermudah proses kala II, dan *passenger* yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 2945 gram. Berat yang tidak terlalu besar mempermudah proses pengeluaran. Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, serta gerakan bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat kemudian dilakukan menejemen bayi baru lahir.

Kala III disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Kuswanti, 2014). Pada kasus Ny."W" plasenta lahir setelah 15 menit persalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital:tekanan darah,nadi,pernapasan,

Kontraksi uterus, Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.(Rohani,dkk,2011). Pada pemeriksaan Ny."W" tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik/teraba keras, perdarahan ibu tidak melebihi 400 cc, laserasi derajat I dan dilakukan heacting karena perdarahan aktif.

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

5.3. NIFAS

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

Wulandari, dkk (2011) mengatakan program masa nifas ada empat kali kunjungan yaitu Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)., Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan), Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan). Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 5 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik, namun ditemukan 1

masalah yaitu ASI Ny. "W" keluar sedikit, Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas, selain nutrisi yang baik, frekuensi hisapan bayi serta kondisi psikologis ibu juga mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap maka akan merangsang produksi hormon untuk pengeluaran ASI. Istirahat yang cukup serta tidak stress juga sangat mempengaruhi (Astuti dkk, 2015).

Pada kunjungan pertama 6 jam *Post Partum* Ny."W" dapat buang air kecil setelah 2 jam PP, namun Ny."W"masih belum bisa Buang Air Besar pada 6 jam PP, masih bisa dikatakan fisiologis. Menurut wulandari,dkk,(2011) Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri.Defekasi biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

Pada kunjungan kedua yaitu 5 hari Post Partum hampir keseluruhan tidak ada masalah, teori menurut Dewidan Sunarsih (2012) penurunan TFU menjadi $\frac{1}{2}$ pusat simpisis pada hari ke-7 namun pada Ny. "W" terjadi pada hari ke-5. Hal ini dikarenakan mobilisasi yang dilakukan Ny. "W" yang sangat baik. Involusi.

Pada kunjungan ketiga yaitu pada hari ke-14 ibu tidak mengeluhkan apapun, darah yang keluar berwarna merah kekuningan. Menurut Dewi (2011) Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari postpartum.

Pada kunjungan keempat, dilakukan pada minggu ke-6 yaitu sesuai dengan program nasional masa nifas menanyakan kembali pada Ny. "W" tentang

penyulit yang dialami dan bayi serta konseling terkait KB yang digunakan. Secara keseluruhan dari kunjungan pertama postpartum sampai dengan kunjungan terakhir masa nifas berjalan dengan normal.

5.4. Bayi Baru Lahir

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

Menurut Dewi (2011) Bayi Baru Lahir Normal mempunyai cirri – ciri sebagai berikut : Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernafasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Gerak aktif., Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) sudah membaik, Genetalia. (Pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora). Pada bayi Ny."W" yaitu lahir normal pada usia kehamilan 41 minggu menangis kuat, gerak aktif, warnah kemerahan, berat badan bayi 2800 ram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar kepala 34 cm, pernafasan 45x/menit,

labia mayor menutupi labio minor, jadi antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Bayi Ny. "W" setelah lahir diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi & Rahardjo, 2012)

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hepatitis B yang diberikan setelah 1 jam pemberian suntikan vit. K . Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari. Kemudian dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal. Pengukuran antropometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleksi berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya(Marmi & Rahardjo, 2012)

5.5. Keluarga berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas (Mulyani, dkk. 2013).

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium

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

Jadwal penyuntikan 3 bulan yang ditentukan oleh bidan pada Ny. "W" yaitu pada tanggal 30 Juli 2017, dihitung 40 hari setelah melahirkan serta sebelum Ny "W" mendapatkan haid kembali. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny "W" dengan hasil normal dan boleh dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan Deponeo 1 ml (medroxyprogesterone Acetate 150 mg). Setelah penyuntikan KB 3 bulan, mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin dapat terjadi pada Ny. "W" diantaranya pola haid yang tidak teratur serta penambahan berat badan serta jadwal penyuntikan kembali yaitu pada tanggal 20-10-2017.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB kepada Ny. "W" di BPM Ngadillah Shobirin, Amd. Keb Pakis dan di rumah pasien Bunut Wetan Pakis, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP note, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan G₁P₁₀₀₁Ab₀₀₀ didapatkan hasil pemeriksaan normal. Asuhan antenatal diberikan kepada Ny. "W" selama 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 38 minggu 3 hari. Selama melakukan asuhan kehamilan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "W" masih dalam batas fisiologis dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP note. Dalam pelaksanaannya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

6.1.2 Asuhan kebidanan pada persalinan

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. "W" 32 tahun didapatkan hasil bahwa pada asuhan intranatal mulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP note.

6.1.3. Asuhan kebidanan pada Nifas

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. "W" 32 tahun didapatkan hasil normal. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "W" masih dalam batas fisiologis dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP note.

6.1.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP note.

6.1.5. Asuhan pada akseptor KB

Hasil dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny."W" bahwa Ny "W" sudah mengikuti program KB dengan metode

suntik KB 3 bulan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tempat Peneliti

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik, tetap bisa memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayidan menjaga standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

6.2.3 Bagi Penelitian

Sebaiknya setiap peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan. Dan dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khususnya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

6.2.4 Bagi Pasien

Kerjasama serta penerimaan pasien yang baik sehingga memudahkan mahasiswa dalam memberikan asuhan, di era sekarang ini yang penggunaan internet semakin canggih dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya

6.2.5 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa hamil sampai dengan KB dengan baik sehingga dapat memberikan asuhan kepada pasien secara maksimal serta memberikan kemudahan serta penambahan pengetahuan pada pasien. Memperbanyak jurnal penelitian terkait dengan ANC, INC, PNC,BBL, serta KB sangat bagus untuk menambah wawasan dalam memberikan KIE kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2012). Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010*.
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan kabupaten Malang*.
- Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan kota Malang*.
- Hani, U., & dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- JATIM, K. 2014. *Angka Kematian Ibu di Jawa Timur Menurun*. Retrieved 2016, from KOMINFO JATIM
- K, Icesmi, dkk. 2012. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha
- Kamariyah, Nurul. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- KEMENKES. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes. 2013. *buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes.2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes.2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes.2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes.2015. Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.
- Kemenkes.2015. Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.

- Manuaba, & dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.
Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Republik Indonesia, K. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes
- Richard, S. D. (2015). *Efektivitas Kompres Hangat Dan Gosok Punggung (Backrub) Terhadap Nyeri Punggung*.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Sari, N. W., & Sari, K. (2015). *Hubungan Cara Menyusui Dengan Kejadian Nipple Crack*.
- Siregar, Y. (2012). *Pemberian Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Kala I*. *Jurnal Darma Agung* .

- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suryaningsih, M. (2012). Gambaran Produksi ASI Antara Ibu Menyusui Yang Mengonsumsi Daun Katuk Dengan Yang Tidak Mengonsumsi Daun Katuk. *Jurnal Obsgin* , Volume 2, nomor 2.
- Suryaningsih, M. 2012. *Gambaran Produksi ASI Antara Ibu Menyusui Yang Mengonsumsi Daun Katuk Dengan Yang Tidak Mengonsumsi Daun Katuk*. Jurnal Obsgin , Volume 2, nomor 2.
- Walyani,E.S.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

LAMPIRAN 1 INFORMED CONSENT



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wlwwn
Umur : 32 Tahun.
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bumut wetan 1/7 Pakis - Malang.

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

"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"


untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Terhadap diri saya/ istri/ anak saya *)

Nama : Wlwwn
Umur : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bumut wetan 1/7, Pakis - Malang.

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

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

Saksi


(Deo Sugianto)

Malang, Juni 2017
yang membuat pernyataan


()

*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 2 KESEDIAAN PEMBIMBING 1



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

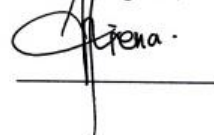
Nama : ARI CHRISTIANA, M. Kes.
Jabatan : PEMBIMBING LTA
Alamat : SIDOGARJO
No Telp : 026148120021

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing
1/ pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES

Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : DHAH LILIAH HIKMAWIATI
NIM : 1913.15401.892
Alamat : Desa Panditan RT/RW 06/02, kec. Lumbang - Posuruan
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L"
UMUR 23 TAHUN PARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KB.

Malang,
Pembimbing LTA,



*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 3 KESEDIAAN PEMBIMBING 2



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Dwi Jayanti, S.ST
Jabatan : Pembimbing II
Alamat : Jl. Martorejo No. 90 - Batu.
No Telp : —

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

Nama : Dyah Lillah Hikmahwati
NIM : 413.15401.892
Alamat : Desa Panditan kecamatan Lumajang - Pasuruan
Judul LTA : Bahan kebidanan komprehensif pada Ny"K"
umur 32 tahun dari masa kehamilan sampai
KB di BPM DILLAH SHOBIRIM, Pakis-Malang.

Malang,
Pembimbing LTA,


Indah Dwi Jayanti

*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 4 CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Form 5:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	4/17	Revisi Bab 1	dl
	13/5	Revisi Bab I	dl
	15/5	Revisi Bab I + Buat SOAP	dl
	3/5	Revisi SOAP note	dl
	3/6	Aca ujian proposal	dl
	5/6	Revisi ppt	dl
	25/7	Revisi Bab 3,4	dl
	5/8	Revisi Bab 4,5	dl
	8/8	Revisi ringkasan	dl

LAMPIRAN 5 CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	11/17 8	Revisi PPT	dl
	15/17 8	Agar uljikan LTA	dl





LAMPIRAN 6 CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
		Revisi Bab <u>I, II, III, IV</u>	AS
		Revisi Bab <u>IV & VI V</u>	AS
		Revisi Bab <u>V & VI</u>	AS
		Revisi Bab <u>VI</u>	AS
		Acc W1 LTA	AS

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	10/04/2017	Revisi BAB II	
2	24/05/2017	Revisi BAB I, II, III, IV	
3	31/05/2017	Revisi BAB II, III, IV ⊕ lampiran	
4	5/06/2017	Revisi BAB I, II	
5	5/06/2017	ACC rancangan proposal PPT	

LAMPIRAN 7 KARTU SCORE POEDJI ROCHJATI

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

Nama : Ny. "K" Umur Ibu : 32 Th.
 Hamil ke II Haid terakhir tgl : 20-08-2016. Perkiraan persalinan tgl : 03 bl 06-2017
 Pendidikan ibu : SMP Suami : SMP
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : service lampu

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III ₁	III ₂
		Skor Awal ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4			0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4			0	0
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4			0	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4			0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4			0	0
	5	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4			0	0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4			0	0
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			0	0
	8	Pernah gagal kehamilan	4			0	0
	9	Pernah Melahirkan dengan				0	0
	a.	Tarikan tang/vakum	4			0	0
	b.	Uri dirogoh	4			0	0
	c.	Diberi infusi/transfusi	4			0	0
	10.	Diberi infusi/transfusi	4			0	0
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			0	0
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			0	0
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			0	0
		f. Penyakit Menular Seksual	4			0	0
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan Tekanan darah tinggi	4			0	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			0	0
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4			0	0
15	Bayi mati dalam kandungan	4			0	0	
16	Kehamilan lebih bulan	4			0	0	
17	Letak sungsang	8			0	0	
18	Letak lintang	8			0	0	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			0	0
	20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8			0	0
JUMLAH SKOR						6	6

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

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

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

LAMPIRAN 10 PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal: 13 Juni 2017								
2. Nama bidan: Masaliah Satrio								
3. Tempat persalinan:								
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu			<input type="checkbox"/> Puskesmas					
<input type="checkbox"/> Polindes			<input type="checkbox"/> Rumah Sakit					
<input checked="" type="checkbox"/> Klinik Swasta			<input type="checkbox"/> Lainnya					
4. Alamat Tempat persalinan: ASILKALON PAKIS								
5. Catatan rujuk, kala I/II/III/IV								
6. Alasan merujuk:								
7. Tempat rujukan:								
8. Pendamping pada saat merujuk:								
<input type="checkbox"/> Bidan			<input type="checkbox"/> Teman					
<input type="checkbox"/> Suami			<input type="checkbox"/> Dukun					
<input type="checkbox"/> Keluarga			<input type="checkbox"/> Tidakada					
KALA I								
9. Partograf melewati garis waspada: Y/T								
10. Masalah lain, sebutkan:								
11. Penatalaksanaan masalah tsb:								
12. Hasilnya:								
KALA II								
12. Episiotomi:								
<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
14. Pendamping pada saat persalinan:								
<input checked="" type="checkbox"/> Suami			<input type="checkbox"/> Teman			<input type="checkbox"/> Tidak ada		
<input type="checkbox"/> Keluarga			<input type="checkbox"/> Dukun					
15. Gawat Janin:								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:								
a.								
b.								
c.								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:								
16. Distosia bahu								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:								
a.								
b.								
c.								
<input type="checkbox"/> Tidak								
17. Masalah lain, sebutkan:								
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:								
KALA III								
19. Inisiasi menyusui dini								
<input type="checkbox"/> Ya								
<input type="checkbox"/> Tidak alasannya:								
20. Lama kala III: menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U-IM ?								
<input type="checkbox"/> Ya, waktu menit sesudah persalinan								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan:								
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu menit								
<input type="checkbox"/> Tidak alasan:								
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?								
<input type="checkbox"/> Ya, alasan:								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
24. Penegangan tali pusat terkendali ?								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan:								
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	15.35	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari di bawah pusat	ketas	kosong	+ 20 cc
	15.50	110/80 mmHg	81		2 jari di bawah pusat	ketas	kosong	+ 20 cc
	16.05	110/80 mmHg	81		2 jari di bawah pusat	ketas	kosong	+ 10 cc
2	16.20	110/80 mmHg	81	36,5°C	2 jari di bawah pusat	ketas	kosong	+ 10 cc
	17.20	110/80 mmHg	80		2 jari di bawah pusat	ketas	kosong	+ 5 cc
Masalah Kala IV:								
Penatalaksanaan masalah tersebut:								
Hasilnya:								

25. Manase fundus uteri

Ya

Tidak alasan:

26. Plasenta lahir lengkap (intact): **Ya / Tidak**

Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:

a.

b.

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit: **Ya / Tidak**

Ya, tindakan:

a.

b.

c.

28. Laserasi:

Ya, dimana:

Tidak

29. Jika laseransipreneum, derajat: **1 / 2 / 3 / 4**

Tindakan:

Penjabatan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan:

30. Atonia uteri

Ya, tindakan:

a.

b.

c.

Tidak

31. Jumlah pendarahan: **+ 60cc** ml

32. Masalah lain, sebutkan:

33. Penatalaksanaan masalah tersebut:

34. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: **3000** gram

36. Panjang: **48** cm

37. Jenis kelamin: **L / P**

38. Penilaian bayi baru lahir: **baik** ada penyulit

39. Bayi lahir dengan **AS** : **1**

Normal, tindakan:

Meringkan

Menghangatkan

Rangsang taktil

Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu

Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:

Meringkan

Menghangatkan

Rangsang taktil

lain-lain, sebutkan:

Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermia, tindakan:

a.

b.

c.

40. Pemberian ASI

Ya, waktu: jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

41. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

42. Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu

1 jam setelah melahirkan

24 jam setelah pemberian pertama

43. Pada bayi

Inj. Vit K jam setelah lahir

zalf mata jam setelah lahir

Hb. unijek jam setelah lahir

LAMPIRAN 11 JADWAL IMUNISASI BAYI

CATATAN IMUNISASI ANAK

Wawan / Tn Dedi Bunut Wetan 4/4

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	13/6 13 ✓					
BCG	17/17 ✓					
Polio 1	1/6 ✓					
DPT-HB-Hib 1			13/08-2017 ✓			
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi



Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

38

KU

LAMPIRAN 12 KARTU KONTRASEPSI

Kartu Kontrasepsi
BIDAN PRAKTEK MANDIRI
NGADILAH, AMd. Keb
Jl. Raya Asrikaton Gg. Mawar 1 Pakis – Malang
TEL.P. 085859997061



Nama Akseptor : Ny. Wiwin
Umur : 32 th.
Nama Suami : Tn. Dedi
Alamat : Bumut Wetan 4/7
Metode Kontrasepsi : Neo (20)

Tanggal	TD	BB
30 - 7 - 2017	90/60	52
20 - 10 - 2017		

LAMPIRAN 13 SURAT KETERANGAN LAHIR



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
Ny. NGADILAH, Amd. Keb



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS



Jl. Raya Asrikaton Gg. Mawar 1 Pakis-Malang Tlp. 085859997061

SURAT KETERANGAN LAHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan NGADILAH, Amd. Keb menerangkan bahwa:

Nyonya : Wiwit Nue Kholilah
 Istri dari Tuan : Dedi Suelanto
 Alamat Rumah : Bulut wetan
 RT 04 PW 07
 Selasa / 13 Juni 2017
 15.15.018 Pagi / Siang / Sore / Malam
 Pukul
 Telah melahirkan seorang anak ~~laki~~ / Perempuan
 Dengan di beri nama : ARASELY SAL SABILAH MISHEL
 Anak Ke : dua (.....)
 BB : 2850 gram PB : 48 cm

Malang, 13 Juni 2017



 NGADILAH, Amd. Keb
 NIP. 19780712 200604 2 024

LAMPIRAN 14 SURAT BALASAN

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat:

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ngadillah, Amd.Keb
Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Nama : Dhah Lillah hikmawati

Nim : 1413.15401.892

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."W umur 32
tahun dari masa kehamilan sampai KB di BPM Dillah
Shobirin Pakis - Malang

Saya izinkan untuk mengadakan Penelitian di tempat kami. Demikian surat
pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan.

Pakis 8 Mei 2017

 **RIPTAN**
NGADILLAH, A.MD.Keb.
DESA ASRIKATON
TELP. (0341) 7091737
Ngadillah
(.....)

LAMPIRAN 15 LEMBAR KUNJUNGAN

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
I (Satu)	Senin, 22 Mei 2017 Pukul 10.00 WIB	Pukul 10.30 WIB	- KIE tentang Nutrisi Ibu - Tanda bahaya kehamilan	Terlampir	Terlampir		
II (Dua)	Selasa, 29 Mei 2017 Pukul 11.00 WIB	Pukul 11.30 WIB	- KIE tentang Nutrisi Ibu - KIE Pola Istirahat - Mengajarkan senam hamil	Terlampir	Terlampir		
III (Tiga)	Senin, 05 Juni 2017 Pukul 10.00 WIB	Pukul 10.30 WIB	- KIE tentang nyeri punggung. - Melakukan senam hamil	Terlampir	Terlampir		
IV (Empat)	Senin, 12 Juni 2017 Pukul 11.00 WIB	Pukul 12.00 WIB	- Melakukan senam hamil - KIE tanda-tanda persalinan	Terlampir	Terlampir		
V (Lima)	Selasa, 13 Juni 2017 Pukul 10.00 WIB	Pukul 21.00 WIB	- Observasi TTV, HIS, DJJ. - Mengajarkan teknik relaksasi.	Terlampir	Terlampir		

LEMBAR KUNJUNGAN

LEMBAR KENDALI MAHASISWA KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
VI	Selasa, 13-06-2017 Pukul 21.00 WIB	Pukul 21.00 WIB	- KIE tentang tanah batanya - NIPAS - KIE personal hygiene - KIE pola nutrisi	Tetapi	Tetapi	[Signature]	[Signature]
VII	Sabtu, 17-06-2017 Pukul 13.00 WIB	Pukul 14.00 WIB	- KIE pola nutrisi - KIE ASI-E - KIE personal hygiene	Tetapi	Tetapi	[Signature]	[Signature]
VIII	Jumat, 30-06-2017 Pukul 10.00 WIB	Pukul 10.30 WIB	- Mengajarkan cara perawatan payudara - Menjelaskan metode KB	Tetapi	Tetapi	[Signature]	[Signature]
IX	Selasa, 13-07-2017 Pukul 16.00 WIB	Pukul 16.30 WIB	- memberitahu ibu tentang nutrisi dasar - Menanyakan ibu mengenai cara KB apa	Tetapi	Tetapi	[Signature]	[Signature]
X	Selasa, 13-06-2017 Pukul 17.15 WIB	Pukul 21.00 WIB	- Tanda-tanda pencegahan hipotermi - menjelaskan bonding attachment	Tetapi	Tetapi	[Signature]	[Signature]

LAMPIRAN 16 LEMBAR REKOMENDASI



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

**LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

Nama Mahasiswa : DHAH LILLAH HIKMAWATI
NIM : 1413.15401.892
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "W"
USIA 32 TAHUN DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KB DI
BPM DILLAH SHOBIRIN TAJINAN PAKIS-MALANG

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Dr. Moch. Yunus, M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Teknik penulisan pada ringkasan- Teknik penulisan pada BAB II, III, IV, V, dan daftar pustaka- Menambahkan score poedji rochjati	
2.	Ari Christiana, Amd.Keb.S.KM, M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki tanggal pada soap note KB- Memperbaiki lembar pengesahan, daftar isi, dan kata pengantar- Menambahkan lampiran partoraf	
3.	Indah Dwi Jayanti, S.ST	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan penulisan dan gambar- Perbaikan font pada kolom- Ringkasan materi pararaf 3- Lengkapi lampiran- Lengkapi daftar pustaka.	

LAMPIRAN 17 PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhah Lillah Hikmawati

NIM : 1413. 15401. 892

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang

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

Malang, 30 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

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

Penulis



(Dhah Lillah Hikmawati)

LAMPIRAN 18 SURAT PENGANTAR KE BPM



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

Nomor : 405 /A-1/STIKES/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 15 Mei 2017

Kepada Yth:
BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb
Di-
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

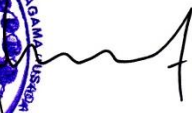
Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Dhah Lillah Hikmawati
NIM : 1413.15401.892
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Desa Asrikaton, Kec. Pakis,
Kabupaten Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Natali Bidang III,

Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NIP. 2012.247

LAMPIRAN 19 SURAT PENGANTAR KE BANKESBANGPOL



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

Nomor : 405 /A-1/STIKES/H/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 15 Mei 2017

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Di-
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Dhah Lillah Hikmawati
NIM : 1413.15401.892
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb, Desa Asrikaton, Kec. Pakis,
Kabupaten Malang
Tujuan Surat : BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb

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

STIKES Widyagama Husada
Wali Bidang III,

Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NIP. 2012.247

LAMPIRAN 20 KUMPULAN LEAFLET

KEBUTUHAN NUTRISI

5. buah-buahan : mangga, pisang, jeruk



6. Vitamin dan suplemen (zat besi dan asam folat) Fungsi : zat besi : untuk penambah darah

Fungsi : asam folat : untuk kecerdasan anak, seperti sayuran kangkung,



BAHAYA PADA IBU HAMIL YANG KURANG MEMENUHI NUTRISI

A. Pada janin : keguguran , lahir mati , kematian neonatal , BBLR , kehamilan prematur



B. Pada ibu : anemia , perdarahan , mudah terjangkit infeksi , berat badan kurang dari normal



KEBUTUHAN GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin

B. Tujuan pemenuhan nutrisi & gizi :

C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu

D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin

E. Untuk kesehatan ibu dan janin



Diit seimbang ibu hamil

1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makanan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela

Fungsinya : sumber energi



2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makanan yang mengandung lemak antara lain : daging

Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan. Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya

sayur-sayuran : Bayam, kangkung,



LEAFLET SENAM HAMIL

TUJUAN !!

- ✓ Secara umum untuk memberi dorongan serta latihan jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar siap menghadapi persalinan
- ✓ Senam hamil juga bermanfaat untuk fisik, psikis, dan proses persalinan ibu hamil.

INGAT!!!

KONTRA INDIKASI !!

- Preeklamsi
- KPD
- Perdarahan tri II & III
- Kemungkinan lahir prematur
- Inkompeten cervix
- Hipertensi
- Sesak nafas
- TD tinggi
- PEB
- Diabetes
- Anemia
- Kelainan jantung
- Kehamilan ganda
- Ri' perdarahan
- j ↑ BB berlebihan



SAYANGI TUBUH DAN JANIN ANDA MULAI SEKARANG SENAM HAMIL YOGA

Senam Hamil Yoga dapat dilakukan melalui gerak tubuh yang disertai teknik pengaturan napas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat, dan emosi akan lebih seimbang.

Manfaat

- ✓ Relaksasi
- ✓ Mengurangi rasa sakit
- ✓ Tidur lebih berkualitas
- ✓ Menguatkan otot
- ✓ Mempermudah proses kelahiran normal



IBU DAN BAYI SEHAT, KELAHIRAN SUDAH SENANG !!!

IBU HAMIL YANG SEHAT AKAN MENJUBRI YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT

Menjaga Kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal dengan melakukan SENAM HAMIL secara teratur dan intensif



Senam Hamil !!

Senam Hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik ataupun mental, untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman dan spontan

Senam Hamil "Bukan Keharusan", namun penting w/ kesiapan. Senam Hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008) Senam Hamil ini diindikasikan untuk semua kehamilan sehat, sejak UK 4-6 bln (> 20-22 mg), kurang efektif jika > 8 bln.



Pelaksanaan minimal 1-2 x seminggu
Sesuai dengan kondisi tubuh

MANFAAT SENAM HAMIL

1. Latihan Pemanasan/ peregangan :

Manfaat:

- ✓ Mempersiapkan awal bekerjanya otot-otot.
 - ✓ Meregangkan dan melenturkan otot-otot.
 - ✓ Memacu denyut jantung
 - ✓ Melonggarkan persendian
- Contoh : gerakan bahu, leher disertai pematasan
- Pernapasan bisa dilakukan pernapasan perut, iga dan dada.

2. Latihan Pernapasan

Manfaat:

- ✓ Memperbaiki ventilasi udara
 - ✓ Meningkatkan konsentrasi
 - ✓ Memberikan efek penenang
 - ✓ Membantu proses kelahiran tanpa rasa lelah dan menghemat energi
- Contoh : nafas dengan duduk sila

3. Latihan Penguatan

Manfaat:

- ✓ Melancarkan sirkulasi darah
 - ✓ Menguatkan otot terutama otot2 dasar panggul
- Contoh : latihan menera/menjejan penguatan pd otot panggul saat persalinan

4. Relaksasi

Manfaat:

- ✓ Menenangkan pikiran dan tubuh.
 - ✓ Membantu ibu menyimpan energi untuk ibu siap menghadapi persalinan.
- Contoh : berbaring miring dengan bernafas

5. Latihan Koreksi Sikap

Manfaat :

- ✓ Mengurangi / menghindari cedera otot
 - ✓ Mengurangi nyeri panggul dan nyeri pinggang
 - ✓ Memudahkan jalan keluarnya bayi
- Contoh gerakan : Posisi berdiri : badan garis tegak lurus dg lantai

6. Latihan Pendinginan

Manfaat :

- ✓ Mengembalikan denyut jantung ke arah normal
 - ✓ Mencegah mengumpuhnya darah pada bagian kaki
- Contoh : latihan pematasan dada, perut atau diafragma



**AYO
SENAM**

!!!

LEAFLET TANDA BAHAYA IBU HAMIL



Periksalah ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan

Bila di temui 6 masalah diatas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (premature) yang membahayakan ibu dan bayi.

Segera bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.

Semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan sempurna. Dengan itu bagi ibu yang hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari sebuah pertolongan medis.

TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL

APA ITU TANDA BAHAYA????



Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.



STIKes Widyagama Husada
Malang



1

Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



2

Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



3

Demam atau panas tinggi.



4

Air ketuban keluar sebelum waktunya.



5

Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



6

Muntah terus, tidak muntah sampai r aktivitas ibu.

LEAFLET KONTRASEPSI

KB

AMAN DAN NYAMAN

MENGAPA KB BERMANFAAT BAGI IBU...?

Secara fisik dan mental ibu yang berusia kurang dari 20 tahun belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan bagi ibu yang berusia lebih dari 30 tahun memerlukan perhatian yang lebih khusus karena kesehatan ibu secara fisik mulai menurun. Artinya bahwa ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun atau di atas 30 tahun akan membawa resiko tinggi atau komplikasi kehamilan, bahkan mungkin kematian bagi maupun bayinya. Keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk mengoptimalkan manfaat KB bagi kesehatan, pelayanannya digabung dengan pelayanan kesehatan reproduksi.

Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan kesehatan. Masih banyak alasan lain diperlukannya KB misalnya:

- membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan
- terjadinya gangguan fisik atau psikologis akibat abortus yang tidak aman
- tuntutan perkembangan sosial terhadap seorang perempuan di masyarakat.

Berikut ini adalah jenis alat atau obat kontrasepsi

1. PIL KB



- >> Kelebihan memakai Pil KB
1. mudah diperoleh dan dapat digunakan oleh ibu hamil.
 2. Bila meminum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
 3. dapat digunakan untuk pengobatan berbagai macam masalah antara lain :
 - ketegangan menjelang menstruasi
 - pendarahan menjelang menstruasi
 - nyeri saat menstruasi
 - pengobatan pasangan mandul
 4. Dapat meningkatkan Libido (gairah seksual)

>> Kekurangan memakai Pil KB

1. Harus meminum pil secara teratur
2. Berat badan bertambah
3. Rambut rontok
4. Tumbuh Jerawat
5. Mual sampai muntah
6. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
7. Terkadang muncul sakit kepala

2. KB SUNTIK

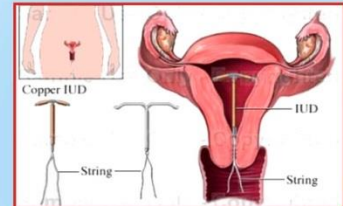
>> Kelebihan

1. suntikan progesterin (tiap 3 bulan) hanya mengandung hormon gestogen saja. Bisa digunakan untuk menyusui
2. suntikan terpadu (tiap 1 bulan) tidak mempengaruhi siklus haid
3. pengawasan lebih ringan
4. hubungan seks dengan suntikan KB bebas
5. tingkat efektivitasnya tinggi

>> Kekurangan

1. suntikan progesterin (tiap 3 bulan) efek samping antara lain :
 - pendarahan tidak teratur
 - berat badan bertambah
 - haid tidak datang
 - kembalinya kesuburan lebih lambat setelah dihentikan pemakaian
2. suntikan terpadu (tiap 1 bulan) efek samping antara lain
 - tidak bisa dipakai oleh ibu menyusui

3. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (IUD)



>> kelebihan

1. pemasangan tidak sulit
2. kontrol medis yang ringan
3. penyulit tidak terlalu berat
4. pulihnya setelah AKDR dicabut berlangsung baik
5. angka perlindungan lebih tinggi

>> kekurangan

1. terdapat pendarahan
2. lubang senggama terasa lebih basah
3. dapat terjadi infeksi radang pinggul
4. tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan

tali AKDR dapat mengganggu hubungan senggama

1

4. KONDOM PRIA



>> kelebihan kondom pria

1. murah
2. mudah didapat
3. tidak perlu pengawasan
4. cukup efektif bila digunakan dengan benar

>> kekurangan

1. kenikmatan terganggu
2. kemungkinan alergi terhadap karet atau jeli yang terdapat pada kondom
3. ada resiko sobek
4. digunakan hanya untuk satu kali pakai
5. angka kegagalan tinggi

5. KONDOM WANITA



>> kelebihan kondom wanita

1. didesain untuk mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual
2. tidak ada hubungan dengan kondisi medis pemakai
3. tidak menimbulkan reaksi alergi

>> kekurangan

1. harga relatif mahal

6. KB SUSUK

>> kelebihan

1. dipasang selama 5 tahun
2. kontrol medis ringan
3. penyulit tidak terlalu tinggi
4. biaya ringan
5. bisa digunakan oleh wanita yang menjalani pengobatan untuk kekejaman

>> kekurangan

1. menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapatkan menstruasi dan terjadi pendarahan yang tidak teratur
2. berat badan bertambah
3. menimbulkan jerawat
4. lubang senggama terasa kering
5. susuk lebih gampang dipasang daripada dicabut

7. SPERMICIDE



Spermicide adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks

>> Kelebihan

1. tidak didapat efek samping sistemik atau pada tubuh
2. mudah didapat

>> kekurangan

1. merepotkan menjelang hubungan senggama
2. nilai kepuasan berkurang
3. dapat menimbulkan iritasi dan alergi
4. kejadian hamil tinggi karena pemasangan tidak terlalu sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama
5. dapat menimbulkan gatal-gatal atau lecet

7. mual dan muntah
8. menimbulkan sakit kepala

8. DIAFRAGMA



Diafragma berbentuk mangkuk biasanya terbuat dari karet yang bisa menutupi lubang rahim

>> kelebihan

1. dapat dipakai berkali-kali
2. melindungi dari kehamilan dan penyakit menular seksual, hepatitis B, HIV/AIDS tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada pengaruh dengan hormon

>> kekurangan

1. sulit dipasang
2. angka kegagalan tinggi
3. efektivitasnya bergantung pada cara pemasangan
4. membutuhkan ukuran yang berbeda setelah melahirkan
5. penyimpanan harus baik untuk mencegah diafragma rusak atau berlubang

9. KONTRASEPSI MANTAP (KONTAP) / STERILISASI

>> kelebihan

1. masa rawat inap pendek
2. tidak banyak memerlukan pengawasan setelah operasi
3. dapat dilakukan

>> kekurangan

1. memerlukan
2. biaya relatif mahal
3. metode penun...

2

LAMPIRAN 21 DOKUMENTASI

KUNJUNGAN ANC



Mengukur Lingkar Lengan Atas



Menghitung Denyut Jantung Janin

Kunjungan PNC



Pemeriksaan tekanan darah



Mengukur TFU

Kunjungan Bayi Baru Lahir



Memandikan Bayi

Kunjungan evaluasi KB



CURRICULUM VITAE



Dhah Lillah Hikmawati

Pasuruan, 29 Juli 1995

Motto : “ Jangan Biarkan Sikap Pasrah Bunuh Impianmu Yang Megah ”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 1 Panditan, Pasuruan Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 2 Grati Lulus Tahun 2011

SMA Negeri 1 Grati Lulus Tahun 2014