

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
USIA 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI
BPM MASTUROH Amd.Keb
TAJINAN-KABUPATEN MALANG



Oleh :

ELIENDA PUTRI ASTRILLA

NIM : 1413.15401.895

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
USIA 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI
BPM MASTUROH Amd.Keb
TAJINAN-KABUPATEN MALANG



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

Oleh :

ELIENDA PUTRI ASTRILLA

NIM : 1413.15401.895

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
USIA 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI BPM MASTUROH

Amd.Keb

TAJINAN-KABUPATEN MALANG

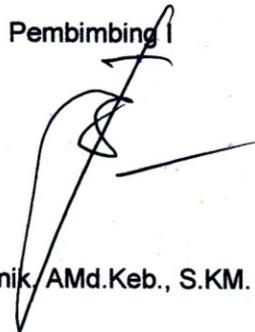
ELIENDA PUTRI ASTRILLA

NIM 1413.15401.895

Malang, 29 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Yuliyani, AMd.Keb., S.KM. M.Biomed.)

Pembimbing II



(Nicky D J, 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 26 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
USIA 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI BPM MASTUROH
Amd.Keb
TAJINAN-KABUPATEN MALANG

ELIENDA PUTRI ASTRILLA
NIM 1413.15401.895

DR.dr.Asih Tri R.,MM
Penguji I

Yuliyani , Amd.Keb., S.KM. M.Boimed
Penguji II

Nicky D J, S.ST
Penguji III

()
()
()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada



Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : asuhan kebidanan komprehensif pada ny. R Usia 35 tahun dengan kehamilan resiko tinggi di BPM Masturoh Amd.Keb di Tajinan–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.
3. Yuniar Angelia P., S.SiT, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
4. Yuliyantik , AMd.Keb., S.KM. M.Biomed., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Nicky D J, S.ST, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. DR.dr.Asih Tri R.,MM selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bidan Masturoh, Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan
8. Ibu R selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.

9. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.
10. Kepada para sahabat yang selalu setia membantu serta memberikan dukungan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna , baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir inidi kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya

Malang, Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Astrilla, Elienda Putri. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" Usia 35 Tahun Di BPM Masturoh, Amd. Keb Tajinan-Kabupaten Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Yuliyani, Amd.Keb., S.KM. M.Biomed. 2. Nicky D J, S.ST

Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih belum maksimal. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 AKI mencapai 305/100.000 Kelahiran hidup dan AKB 32/1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sehingga bidan dapat memantau serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Tujuan penelitian ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan sampai keluarga berencana demi menurunkan AKI dan AKB.

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" usia 35 tahun di BPM Masturoh, Amd. Keb Tajinan Kabupaten Malang sejak April sampai Juli 2017 yang dilakukan secara *Continuty Of Care* (COC) mulai kehamilan trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah 12 kali, terdiri dari 4 kunjungan kehamilan, 1 kunjungan persalinan, 4 kunjungan nifas, 2 kunjungan bayi baru lahir, serta 2 kunjungan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan). Hasil asuhan kebidanan disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir dalam kondisi fisiologis dengan jenis kelamin perempuan, BB : 3300 gr, PB : 49 cm dan A-S: 8-9. Untuk program KB Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan *Continuty Of Care* (COC) berjalan dengan lancar karena deteksi dini dan penanganan yang dilakukan dapat mencegah keadaan yang dapat menimbulkan masalah. Penulis diharapkan dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki sehingga dapat memberikan asuhan lebih baik lagi dan untuk pasien diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Kepustakaan : 22 Kepustakaan (2010-2016)

Kata Kunci : asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.

SUMMARY

Astrilla, Elienda Putri. 2017. *Midwifery Comprehensive Care on Mrs."R", 35 Years Old at Masturoh, Amd.Keb. Midwife Practitioner, Tajinan-Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: 1. Yuliyani, Amd.Keb., S.KM. M.Biomed. 2. Nicky D J, S.ST*

Maternal mortality and perinatal mortality are the reflection of the country's ability to provide health services in the society. High the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) shows that health services in Indonesia has not been optimal. Based on the result of Indonesia Demographic Health Survey in 2015 MMR reached 305/100.000 live birth and IMR 32/1000 live birth. One of the efforts to improve the quality of medical care for mothers and children is Comprehensive Midwife Care, so the midwife can monitor and detect early complications that may occur. The objective of this study is enable the students of midwifery departement to give Midwifery Comprehensive Care since pregnancy until family planning to decrease MMR and IMR.

In the implementation of the final task, writer did midwifery care in Continuty Of Care (COC) on Mrs. "R" 35 years old in midwife practitioner Masturoh, Amd. Keb since April until July 2017, started from pregnancy until Family Planning in 12 home visits. It is included four visits on pregnancy, one visit on labor, four visits on post-partum, two visits on neonatal care and two visits on Family Planning. It was carried out in accordance with the standards of Comprehensive Midwifery Care using Varney framework with SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Management*) documentation. The result of midwifery care conducted was that during pregnancy, labor, and postpartum indicated the normal condition of mother and baby girl which weight was 3300 gr, 49 cm height and A-S: 8-9. Mother preferred 3 month injection as the contraception of the Family Planning Program.

The conclusion is that midwifery care by Continuty Of Care (COC) was conducted well for dangerous sign in pregnancy could be detected to prevent the worse cause. It is expected that midwives are able to improve their skills and analyze patient deeper to provide appropriate assistance. Patients are expected to increase their knowledge about pregnancy until Family Planning so maternal and perinatal mortality can be decreased.

References : 22 references (2010-2016)

Key words : antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, family planning.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penyusunan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.3.1 Sasaran	5
1.3.2 Tempat	5
1.3.3 Waktu	5
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Penulis.....	5
1.4.3 Bagi Lahan Praktik.....	5
1.4.4 Bagi Klien	6
1.4.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7

2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan	8
2.1.3 Klasifikasi Kehamilan	9
2.1.4 Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan	9
2.1.5 Diagnosis Kehamilan	9
2.1.6 Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil .	10
2.1.7 Menentukan Usia Kehamilan	11
2.1.8 Kebutuhan Ibu Hamil selama kehamilan	13
2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan	17
2.1.10 Asuhan Antenatal	20
2.1.11 Standar Asuhan Kehamilan	21
2.2 Konsep Dasar Persalinan	24
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	24
2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan.....	24
2.2.3 Tanda-tanda dimulainya proses persalinan	26
2.2.4 Tahapan Persalinan	27
2.2.5 Mekanisme persalinan normal	35
2.2.6 24 Penapisan Ibu Hamil.....	37
2.2.7 Posisi dalam Persalinan.....	39
2.2.8 Penggunaan Partograf.....	39
2.2.9 Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	43
2.3 Konsep Dasar Masa Nifas	47
2.3.1 Pengertian	47
2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	47
2.3.3 Tahapan Masa Nifas	48
2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	48
2.3.5 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas	49
2.3.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	50
2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	55
2.3. 8 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya	59
2.3.9 Proses Laktasi Dan Menyusui	60
2.4 Konsep Dasar Neonatus.....	64
2.4.1 Pengertian	64

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir	64
2.4.3 Penilaian APGAR Score	65
2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL	66
2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir	70
2.4.6 Refleksi pada Bayi Baru Lahir	70
2.4.7 Waktu pemeriksaan BBL	71
2.4.8 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	72
2.5 Konsep Dasar Kontrasepsi.....	73
2.5.1 Pengertian Kontrasepsi.....	73
2.5.2 Ruang Lingkup Keluarga Berencana	73
2.5.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	74
2.6 Konsep Manajemen Kebidanan.....	92
2.7 Konsep Dokumentasi Kebidanan	96
2.7.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan.....	96
2.7.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan	96
2.7.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	97
BAB III KERANGKA KONSEP.....	99
3.2 Keterangan Kerangka Konsep	100
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	101
4.1 Laporan Pelaksanaa Asuhan Kehamilan	101
4.1.1 Kunjungan Antenatal 1.....	101
4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II	107
4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III	109
4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV.....	111
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC).....	113
4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kala I	113
4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II	115
4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Kala III	116
4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Kala IV.....	117
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC)	119
4.3.1 Kunjungan PNC I.....	119
4.3.2 Kunjungan PNC II.....	121

4.3.3 Kunjungan PNC III.....	123
4.3.4 Kunjungan PNC IV	124
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL).....	126
4.4.1 Kunjungan BBL I.....	126
4.4.2 Kunjungan BBL II.....	129
4.5 Laporan Pelaksaaan Keluarga Berencana (KB).....	131
4.5.1 Kunjungan KB I.....	131
4.5.2 Kunjungan KB II.....	132
BAB V PEMBAHASAN.....	134
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan	134
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan	138
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas	141
5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	144
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	146
BAB VI PENUTUP.....	148
6.1 Kesimpulan	148
6.2 Saran	149
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	149
6.2.2 Bagi Peneliti.....	149
6.2.3 Bagi Tempat Peneliti	149
6.2.4 Bagi Pasien.....	150
6.2.5 Peneliti Selanjutnya	150
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan.....	9
Tabel 2. 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	12
Tabel 2. 3 Penilaian IMT	16
Tabel 2. 4 Diagnosis Perdarahan pada Kehamilan Muda	17
Tabel 2. 5 Diagnosis Nyeri Kepala, Gangguan Penglihatan, Kejang atau	18
Tabel 2. 6 Diagnosis Perdarahan Antepartum	19
Tabel 2. 7 Pemberian Imunisasi TT	22
Tabel 2. 8 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal	27
Tabel 2. 9 Ukuran-Ukuran Panggul Luar.....	30
Tabel 2. 10 Posisi Dalam Persalinan.....	39
Tabel 2. 11 Proses Involusi Uterus.....	51
Tabel 2. 12 Tanda Bahaya Masa Nifas	59
Tabel 2. 13 Penilaian APGAR Skor	66
Tabel 2. 14 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Kehamilan.....	8
Gambar 2. 2 Tulang-Tulang Panggul	29
Gambar 2. 3 Bentuk Panggul	30
Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal	36
Gambar 2. 5 Partograf	42
Gambar 2. 6 Fisiologi Laktasi	61
Gambar 2. 7 Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh Bayi	68
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Pelaksanaan LTA
Lampiran 2	: Surat Study Pendahuluan
Lampiran 3	: Surat Balasan dari Bidan
Lampiran 4	: Lembar kesediaan Pembimbing I
Lampiran 5	: Lembar kesediaan Pembimbing II
Lampiran 6	: Surat Persetujuan
Lampiran 7	: Pernyataan Keaslian Tulisan
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi
Lampiran 9	: Lembar Kendali Mahasiswa
Lampiran 10	: Lembar Rekomendasi
Lampiran 11	: Buku KIA
Lampiran 12	: Kartu Ibu Hamil
Lampiran 13	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Lampiran 14	: Lembar Observasi
Lampiran 15	: Lembar Partograf
Lampiran 16	: Kartu KB
Lampiran 17	: Dokumentasi Kunjungan ANC
Lampiran 18	: Dokumentasi Kunjungan INC
Lampiran 19	: Dokumentasi Kunjungan PNC
Lampiran 20	: Dokumentasi Kunjungan Neonatus
Lampiran 21	: Dokumentasi Kunjungan KB
Lampiran 22	: Lembar Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerine</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Lactogene</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: <i>Luthenishing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
MgSO ₄	: Magnesium Sulfat
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: <i>power of hydrogen</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Px	: <i>Processus xipoideus</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat. 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 setiap harinya 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 (WHO, 2016). 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 tahun 2015 turun menjadi 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 yaitu 32/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 turun menjadi 23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Jumlah angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Pada tahun 2012 jumlah AKI sebesar 97,4/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKI turun menjadi 97,39/100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2014 jumlah AKI mengalami penurunan sebesar 93,52/100.000 kelahiran hidup. Dinkes Jawa Timur menunjukkan bahwa AKB di Jawa Timur mengalami tren penurunan

secara perlahan dari tahun 2012 hingga 2014. Jumlah AKB di Jawa Timur pada tahun 2012 sebanyak 28,31/ 1000 Kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB sebanyak 27,5/ 1000 Kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebanyak 26,66/ 1000 Kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2014).

AKI di Malang pada tahun 2016 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu dari 89,31/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 52,78/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. AKB juga mengalami penurunan pada tahun 2014 AKB sebesar 4,81 /1000 kelahiran. di Indonesia masih tinggi belum dapat mencapai target MDG's tahun 2015, yakni AKI sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Malang, 2016). Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (0%). Abortus (0%) serta factor lainnya (40,8%) dan penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2016).

Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2015 bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu dari 94,99% pada tahun 2014 menjadi 95,75% pada tahun 2015. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,55% pada tahun 2015. Cakupan kunjungan *neonatal* (KN) lengkap mengalami penurunan dari 93,33% pada tahun 2014 menjadi 77,31% pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016).

Capaian cakupan K4 di provinsi Jawa Timur mencapai 87,36% dari target pencapaian 93%. Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan

97,53% dari target pencapaian 89%. Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 78,98%. Cakupan kunjungan *neonatal* (KN) lengkap mencapai 89,08% dari target pencapaian 84%. (Dinkes Jatim, 2014).

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, 2012).

Ny "R" berusia 35 Tahun dengan riwayat pernah melakukan *pijat oyok* pada kehamilannya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya dari *pijat oyok* pada kehamilan, masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny"R" jika tidak diberikan asuhan secara intensif adalah dapat membahayakan kondisi ibu dan janin yaitu perubahan posisi janin yang semula sudah baik menjadi tidak normal, terjadi lilitan tali pusat, serta risiko perdarahan, dengan diberikan asuhan yang intensif diharapkan akan memberikan dampak yang baik kepada Ny "R" yaitu meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang tepat sehingga mampu melewati masa kehamilan dengan aman. Maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny "R" Usia 35 Tahun dari Kehamilan sampai KB di Wilayah Tajinan Kabupaten Malang.

1.2 Tujuan Penyusunan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* 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

Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu hamil.

1. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu bersalin.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu nifas.
3. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada bayi baru lahir
4. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada akseptor Keluarga Berencana.
5. Melaksanakan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan metode SOAP note.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran dari penulisan ini adalah ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.3.2 Tempat

Tempat pelaksanaan dari laporan ini yaitu di Wilayah Tajinan Kabupaten Malang.

1.3.3 Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan sampai dengan laporan tugas akhir yaitu mulai bulan April sampai bulan Juni 2017.

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan serta dapat mengaplikasikan teori khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Bagi Penulis

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

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

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

1.4.4 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan pasien / klien tentang kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan kontrasepsi bagi wanita dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

1.4.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan proposal selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1.

2.

1.

2.

1.

2.

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1.

2.

2.1.

1.

2.

2.1.

2.1.1.

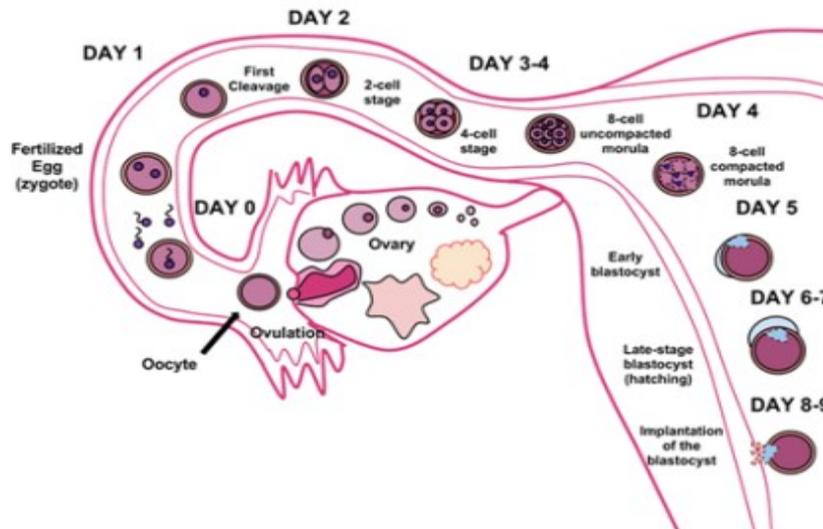
2.1.1 Pengertian

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).

Kehamilan adalah penyatuan *sel sperma* dan *sel ovum*. Kehamilan adalah masa di mulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Jannah, 2011).

2.1.2. Proses Terjadinya Kehamilan

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



Gambar 2. 1 Proses Kehamilan

Sumber : Hani dkk,2010

Proses kehamilan dimulai dari bertemunya sel sperma dan sel telur. Ketika sel telur telah matang maka ia akan dilepaskan dari indung telur atau mengalami ovulasi. Sel telur yang telah dilepaskan akan ditangkap oleh vimbrae dan bergerak ke saluran telur (tuba falopi). Pada saluran telur inilah akan menjadi tempat pertemuan dengan sel sperma untuk pembuahan.

Saat ada sel sperma yang masuk ke tuba falopi dan berhasil bertemu dengan sel telur matang maka disitulah terjadi proses pembuahan (konsepsi/fertilitas). Setelah terjadi fertilitasi telur yang telah dibuahi (*zygot*) tetap dalam tuba falopi selama sekitar 3-4 hari tetapi dalam waktu 24 jam setelah dibuahi *zygot* mulai membelah diri dengan sangat cepat menjadi banyak sel dari 2, 4 sel hingga 16 sel.

Embrio (*zygot* yang telah dibuahi) terus membelah ketika bergerak perlahan-lahan melalui tuba falopi menuju rahim. Ketika

sampai rahim *embrio* akan menempel dan tertanam dalam dinding rahim yang sudah menebal (Hani dkk, 2010).

2.1.3. Klasifikasi Kehamilan

Menurut (Hani dkk, 2010) Ditinjau dari tuanya kehamilan, di bagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (0 hingga 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (13` hingga 27 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (28 hingga 40 minggu)

2.1.4. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur : kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. *Postdate* : kehamilan melebihi usia 42 minggu (Hani dkk,2010).

2.1.5. Diagnosis Kehamilan

- a. Tanda – tanda kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Hanni dkk(2010) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan

No	Tanda tidak pasti (<i>Presumptive Sign</i>)	Tanda Kemungkinan(<i>Probability Sign</i>)	Tanda Pasti (<i>Positive Sign</i>)
----	--	--	--------------------------------------

1	Amenorrhea	Pembesaran perut	Gerakan janin dalam
2	Mual	Tanda hegar	Rahim
3	Ngidam	Tanda goodel	Denyut jantung janin
4	<i>Syncope</i>	Tanda chadwicks	Bagian-bagian janin
5	Kelelahan	Tanda piscaseck	Kerangka janin
6	Payudara tegang	Kontraksi braxton hicks	
7	Sering miksi	Teraba ballottement	
8	Konstipasi atau	Pemeriksaan biologi	
9	obstipasi	kehamilan (planotest)	
10	Pigmentasi kulit	positif	
11	Epulis		
12	Varises		

Sumber : Hani dkk, 2010

2.1.6. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani, dkk (2010), 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, keletihan, 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. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan peningkatan libido.

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.

2.1.7. Menentukan Usia Kehamilan

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

1. Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan).HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil.HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa.TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu.Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan

- a. Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui (HPHT ke Tanggal Periksa)
- b. Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP)
- c. Perkiraan Tanggal Persalinan
 - a) $+7 +9$ (untuk bulan januari – maret)
 - b) $+7 -3 +1$ (untuk bulan April– desember).

2. Gerakan pertama fetus

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

3. Perkiraan tinggi fundus uteri

Tabel 2. 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
----------------	---------------------

12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	½ pusat – procesus xipoides
36 minggu	Setinggi Procesus xipoides
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

Sumber : Hani dkk, 2010

2.1.8. Kebutuhan Ibu Hamil selama kehamilan

1. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi pada kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (*pre-eklamsia*), anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.

Menurut Romauli (2011) Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam folat

Menurut konsep *evidence* bahwa pemakaian asam folat pada masa dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah. Sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak

terbukti efektif untuk mencegah kelainan neural. Minimal pemberian suplemen asam folat untuk preventif adalah 400 mcg.

b. Energi

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

c. Protein

Bagi ibu hamil protein sangat berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 60 mg zat besi. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu pada proses persalinan. Mungkin terjadi perdarahan setelah persalinan.

e. Kalsium

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

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, maka anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-giginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita *kretinisme*. Sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

h. Vitamin A

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

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat askes pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat malnutrisi pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi *Intelligence Quotient (IQ)* dibawah rata-rata. Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil. Volume darah jadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang, dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 6,5

kg hingga 16,5 dari berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

1) Berat badan dilihat dari *body mass index* (IMT)

Perhitungan IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut

Tabel 2. 3 Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / di bawah normal
20 – 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25 – 29,9	<i>Moderate obesity</i> / lebih dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber : Romauli, 2011

2) Ukurang Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,3 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Jannah, 2012).

3) Kadar *hemoglobin* (Hb)

Nilai normal kadar *hemoglobin* pada ibu hamil 11gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar Hb kurang dari 11 gr% (WHO, 2015).

2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama

lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

3. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

2.1.9. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda bahaya ibu dan janin pada masa kehamilan muda

Tabel 2. 4 Diagnosis Perdarahan pada Kehamilan Muda

Perdarahan	Serviks	Uterus	Gejala/tanda	Diagnosis
Bercak hingga sedang	Tertutup	Sesuai dengan usia gestasi	Kram perut bawah	<i>Abortus imminent</i>
		Sedikit membesar dari normal	Limbung atau pingsan. Nyeri perut bawah Nyeri goyang portio Nyeri adneksa Cairan bebas	Kehamilan ektopik terganggu

			intraabdomen	
	Tertutup/terbuka	Lebih kecil dari usia gestasi	Sedikit/tanpa nyeri perut bawah Riwayat ekspulsi hasil konsepsi	<i>Abortus komplet</i>
Sedang hingga massif/banyak	Terbuka	Sesuai usai kehamilan	Kram atau nyeri perut bawah Belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi	<i>Abortus insipiens</i>
			Kram atau nyeri perut bawah Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	<i>Abortus inkomplit</i>
	Terbuka	Lunak dan lebih besar dari usia gestasi	Mual/muntah Kram perut bawah Sindrom mirip preeklamsi Tidak ada janin, keluar jaringan seperti anggur	<i>Abortus mola hidatidosa</i>

Sumber : Hani dkk, 2010

Tabel 2. 5 Diagnosis Nyeri Kepala, Gangguan Penglihatan, Kejang atau Koma, dan Hipertensi

Gejala dan tanda yg selalu ada	Gejala dan tanda yg kadang ada	Diagnosis
Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan < 20 mg		Hipertensi kronik
Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2x pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan < 20 mg, proteinuria < ++		Hipertensi kronik dibarengi dengan preeklamsi ringan
Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2x pengukuran yang berjarak 4 jam) pada		Hipertensi dalam kehamilan

kehamilan <20 mg, Proteinuria -		
Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2x pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 Protein urin sampai ++		<i>preeklamsi ringan</i>
Tekanan diastolik \geq 110 mmHg pada kehamilan >20 mg Proteinurin \geq +++	Hiperrefleksia, nyeri kepala(tidak hilang dengan analgesic biasa), penglihatan kabur, oliguria (<400 ml/24 jam), nyeri abdomen atas (epigastrium), edema paru	<i>Preeklamsi berat</i>
Kejang, tekanan diastolik \geq 90 mmHg pada kehamilan >20 mg Proteinurin \geq ++	Koma sama seperti preeklamsi berat	<i>Eklamsi</i>
Sumber : Hani dkk, 2010		

2. Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut

Tabel 2. 6 Daignosis Perdarahan Antepartum

Gejala dan tanda utama	Faktor predisposisi	Penyulit lain	Diagnosis
1. Perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu	Grande multipara	1. Syok 2. Perdarahan setelah koitus	<i>Plasenta previa</i>
2. Darah segar/ kehitaman dengan bekuan		3. Tidak ada kontraksi uterus	
3. Perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik,		4. Bagian terendah janin tidak masuk PAP	

kontraksi <i>Braxton hicks</i> atau koitus			5. Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	
1. Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap	Hipertensi		1. Syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar	<i>Solusio plasenta</i>
2. Warna darah kehitaman atau cair, tapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru	Versi luar Trauma abdomen Polihidramnion Gemeli Defisiensi gizi		Anemia berat	
3. Jika ostium terbuka, terjadi perdarahan merah segar			2. Melemah atau hilangnya gerak janin 3. Gawat janin/ hilangnya DJJ 4. Uterus tegang dan nyeri	
1. Perdarahan intraabdominal atau vaginal	1. Riwayat SC		1. Syok atau takikardia	<i>Rupture uteri</i>
2. Nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah (kondisi ini tidak khas)	2. Partus lama atau kasip (lewat 3. Disproporsi kepala 4. Kelainan ketak atau presentasi 5. Persalinan traumatic		2. Adanya cairan bebas 3. Hilangnya gerak dan DJJ 4. Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas 5. Nyeri raba atau tekan dinding perut dan bagian-bagian janin mudah dipalpasi	
1. Perdarahan berwarna merah	1. Solusio plasenta		1. Perdarahan gusi	
2. Uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya bekuan darah setelah tujuh menit	2. Janin mati dalam rahim 3. Eklampsia 4. Emboli air ketuban		2. Gambaran memar bawah kulit 3. Perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infuse	
3. Rendahnya faktor pembekuan darah, fibrinogen, trombosit, fragmentasi sel darah merah				

Sumber : Hani dkk, 2010

2.1.10. 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).

2.1.11. Standar Asuhan Kehamilan

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

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

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

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

2) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80-120/90 mmHg, bila tekanan darah yang cenderung naik perlu diwaspadai adanya *Preeklamsi*.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2. 7 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Hani dkk, 2010

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

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

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

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya troponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

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

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin

14) Temu wicara

Menurut Hani, dkk, (2010),temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan,ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian 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) (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan spontan atau normal jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung pada waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, danmembran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan *dilatasi serviks* akibat kontraksi uterus dengan frekuensi,durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori persalinan menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) yaitu :

1. 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 progesteron turun maka akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori plasenta menjadi tua

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

3. Teori distensi rahim

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

4. Teori iritasi mekanis

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

5. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron 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.

6. Induksi persalinan

Persalinan juga dapat ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a. Gagang laminaria yang dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus *frankenhauser*
- b. Amniotomi
- c. *Oksitosin drip*

2.2.3 Tanda-tanda dimulainya proses persalinan

- a. Terjadinya hispersalinan

Karakter dari his persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

- b. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

- c. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka

persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi *vacuum*, atau *section caesarea*.(Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

2.2.4. Tahapan Persalinan

1. Persalinan Pada Kala I

Sujiyati, dkk (2011) mengatakan persalinan pada kala I yaitu :

a. Pengertian

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

b. Persalinan kala I dapat dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

- a) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- b) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
- c) Tidak terlalu mules

2) Fase aktif

- a) Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
- c) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)
- d) Terdapat penurunan bagian bawah janin

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam

Tabel 2. 8 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
-----------	---------------------------	---------------------------

Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Sujiyati, dkk. 2011

2. Persalinan Pada Kala II

Sujiyatini, dkk (2011) mengatakan persalinan Pada kala II ini biasanya pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage (jalan lahir)*

Faktor *passage* atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

a) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina dan otot rahim

(1) Serviks

Serviks akan makin matang mendekati waktu persalinan. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang, serta lunak, dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti puding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan bergantung pada individu wanita dan paritasnya.

(2) Vagina

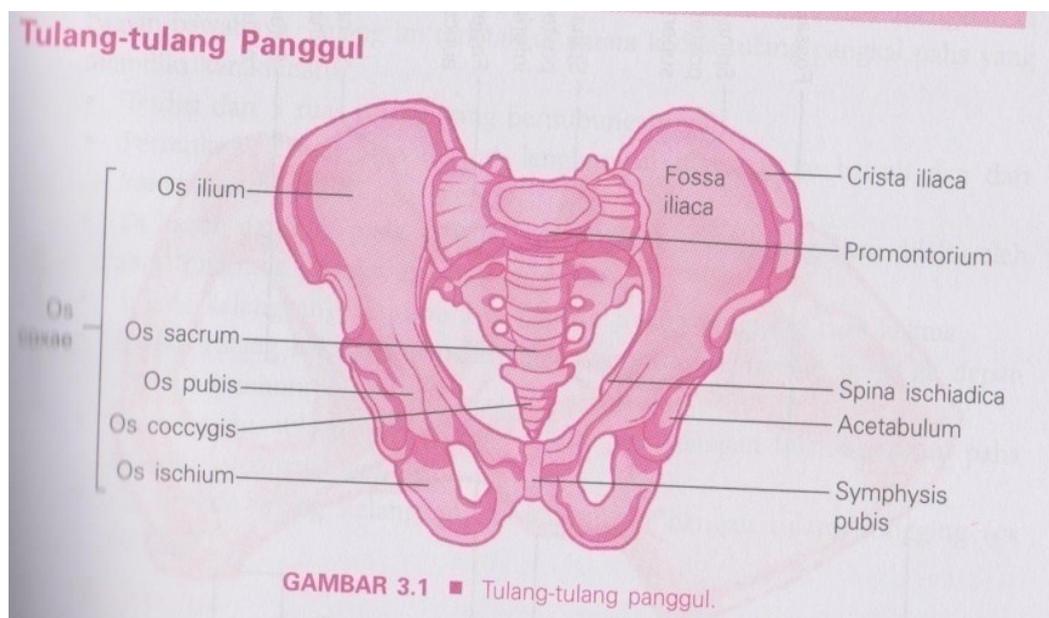
Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

(3) Otot Rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengkondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain itu juga mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b) Jalan lahir keras

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir luka. Oleh karena itu, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.



Gambar 2. 2 Tulang-Tulang Panggul

Sumber : Sondakh,2013

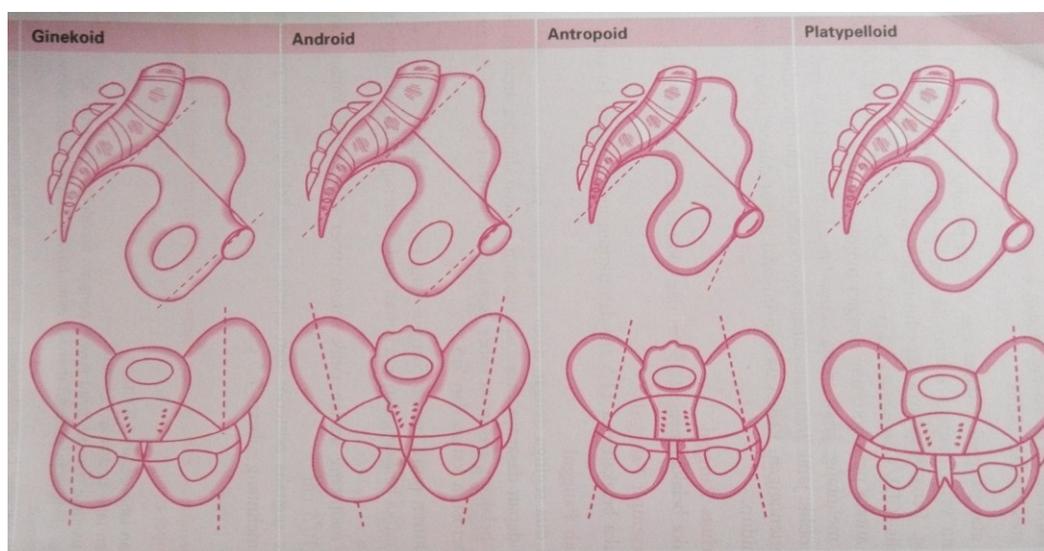
c) Ukuran-ukuran panggul

Tabel 2. 9 Ukuran-Ukuran Panggul Luar

Nama ukuran	Ukuran	Keterangan
<i>Distansia spinarum</i>	±24-25 cm	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> kiri dan kanan
<i>Distansia cristarum</i>	±28-30 cm	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri
<i>Konjugata eksterna</i>	±18 cm	Jarak antara pinggir atas <i>simpisis</i> dan ujung <i>processus spinous</i> ruas tulang lumbal ke-V
<i>Distansia tuberum</i>	±10,5 cm	Jarak antara <i>tuber oschii</i> kanan dan kiri, untuk mengukurnya dipakai jangka <i>Oseander</i> . Angka yang ditunjuk oleh jangka ditambah 1,5 cm karena adanya jaringan <i>subkutis</i> antara tulang dan ujung jangka. Bila jangka ini kurang dari normal, dengan sendirinya arcus pubis lebih kecil dari 90°
Ukuran lingkar panggul	>80 cm	Dari pinggir atas <i>simpisis</i> ke pertengahan antara <i>spina iliaca anterior superior</i> dan <i>trochanter mayor</i> sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak yang lain

Sumber : Sondakh, 2013

d) Bentuk Panggul



Gambar 2. 3 Bentuk Panggul

Sumber : Sondakh ,2013

2) *Power* (Kekuatan ibu)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

Menurut sifatnya his dapat dibagi menjadi his pendahuluan (his palsu) dan his persalinan.

a) His pendahuluan (his palsu)

Merupakan peningkatan kontraksi dari *Braxton Hicks*. Frekuensi dari jenis his ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tetapi tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b) His persalinan

His ini pada awalnya timbul perlahan tetapi teratur. Makin lama bertambah kuat, sampai pada puncaknya ialah yang paling kuat, kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. Makin lama makin cepat dan jarak teratur sesuai dengan proses persalinan sampai bayi dilahirkan.

3) *Passenger* (isi kehamilan)

a) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar.

b) Plasenta

Struktur plasenta

- 1) Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 12-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
- 2) Berat rata-rata 500 gr
- 3) Letal plasenta umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus
- 4) Terdiri dari dua bagian yaitu :
 - (1) Pars maternal : bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin
 - (2) Pars fetal : terdapat tali pusat (insersio/penanaman tali pusat (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)

b. Tanda-tanda kala II

- 1) Ibu ingin meneran (doran)
- 2) Perineum menonjol (perjol)
- 3) *Vulva vagina* membuka (Vulka)
- 4) Tekanan pada anus (teknus)
- 5) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir.
- 6) Kepala telah turun di dasar panggul (sujiyati,dkk.2011).

C. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II

- 1) Pemantauan ibu
 - a) Tanda-tanda Vital
 - b) Kandung kemih
 - c) Urine: protein dan keton
 - d) Hidrasi : cairan,mual,muntah
 - e) Kondisi umum : kelemahan dan keletihan fisik,tingkah laku dan respon terhadap persalinan serta nyeri dan kemampuan doping

- f) Upaya ibu meneran
- g) Kontraksi setiap 30 menit
- 2) Pemantauan janin
 - a) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit
 - b) Warna dan adanya air ketuban (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium)
 - c) Penyusupan kepala janin

3. Persalinan pada kala III

Sujiyati, dkk (2011) mengatakan persalinan pada kala III yaitu sebagai berikut.

1) Pengertian

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*) yang akan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

2) Batasan fisiologi kala III

Kala III persalinan umumnya berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala III sampai 30 menit. Resiko perdarahan akan meningkat apabila kala III lebih lama dari 30 menit, terutama pada 30-60 menit.

3) Penatalaksanaan aktif kala III meliputi:

- a) Memberi *oksitosin* untuk merangsang *uterus* berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
- b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT
- c) Begitu plasenta terlepas keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati *plasenta*, keluarkan *plasenta* dengan gerakkan ke bawah ke atas sesuai dengan jalan lahir.

- d) Segera setelah *plasenta* dan selaputnya dikeluarkan, *masase fundus* agar menimbulkan kontraksi.
- e) Jika menggunakan menegemen aktif dan plasenta *plasenta* belum juga lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 U IM, dalam jarak waktu 15 menit dari pemberian *oksitosin* dosis pertama.
- f) Periksa ibu tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada *serviks* atau *vagina* atau perbaiki *episiotomi*.

4. Persalinan pada kala IV

Sujiyati, dkk (2011) mengatakan persalinan pada kala IV yaitu sebagai berikut.

1) Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

2) Evaluasi *uterus*

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dala uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*massase*) fundus uteri dan bila perlu dilakukan *kompresibimanual*.

3) Pemantauan lanjut kala IV

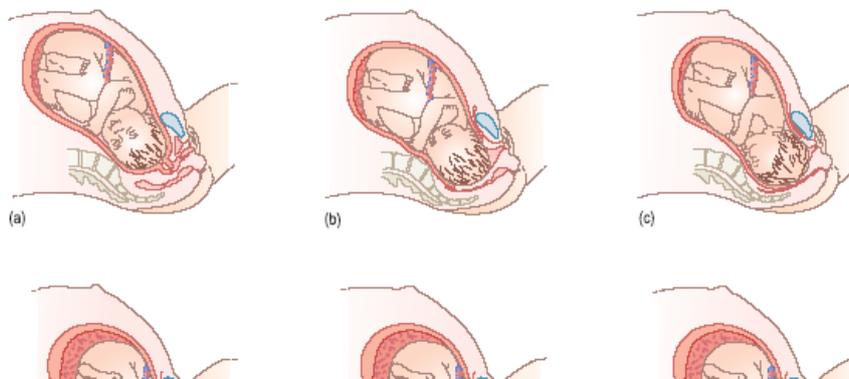
- a) Vital sign: tekanan darah normal <140/90 mmHg, bila TD < 90/60 mmHg, N > 100x/menit (terjadi masalah) masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan

- b) Suhu: suhu > 38° C (identifikasi masalah) kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi
- c) Nadi
- d) Pernafasan
- e) Tonus *uterus* dan tinggi fundus uteri: kontraksi tidak baik maka *uterus* terba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat, uterus lembek (lakukan *masase uterus*, bila perlu berikan injeksi *oksitosin* atau *methergin*)
- f) Perdarahan: perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kencing).
- g) Kandung kencing: bila kandung kencing penuh uterus berkontraksi dengan tidak baik.

4) Tanda bahaya kala IV

- a) Darah banyak
- b) Bau busuk dari vagina
- c) Pusing, demam
- d) Perdarahan aktif
- e) Bekuan darah
- f) Lemas luar biasa
- g) Kesulitan dalam menyusui.

2.2.5 Mekanisme persalinan normal



Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal

Sumber : Rohani, 2011

Mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan :

a. Turunnya kepala janin

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

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah. Untuk melewati panggul kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter oksipito frontalis (11,5cm) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter oksipito bregmatika (9,5 cm).

c. Putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi

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

e. Putar paksi luar

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

f. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu posterior berada di bawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang dengan cara fleksi lateral dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rohani, 2011).

2.2.6 24 Penapisan Ibu Hamil

1. Riwayat bedah SC.

2. Perdarahan pervagina.
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
7. Ikterus.
8. Anemia berat.
9. Tanda atau gejala infeksi.
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
11. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi majemuk.
16. Kehamilan gemeli.
17. Tali pusat menumbung.
18. Syock.
19. Bumil TKI
20. Suami pelayaran
21. Suami/bumil bertato
22. HIV/AIDS
23. PMS
24. Anak mahal

2.2.7 Posisi dalam Persalinan

Bagian dari pelaksanaan asuhan sayang ibu adalah membiarkan pasien memilih posisi untuk meneran selain posisi telentang atau litotomi.

Tabel 2. 10 Posisi Dalam Persalinan

Posisi meneran	Keuntungan	Gambar
Jongkok	Memaksimalkan sudut dalam lengkungan carus yang memungkinkan bahu turun panggul dan bukan terhalang (macet) di atas simfisis pubis.	
Setengah duduk	Membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.	
Berdiri	pasien bisa lebih megosongkan kandung kemihnya dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala, memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya.	
Merangkang	membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul. Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu janin dalam melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.	
Miring ke kiri	oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, mencegah terjadinya laserasi.	

Sumber : Sulistyawati dan Nugraheny, 2013

2.2.8 Penggunaan Partograf

1. Definisi

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini.

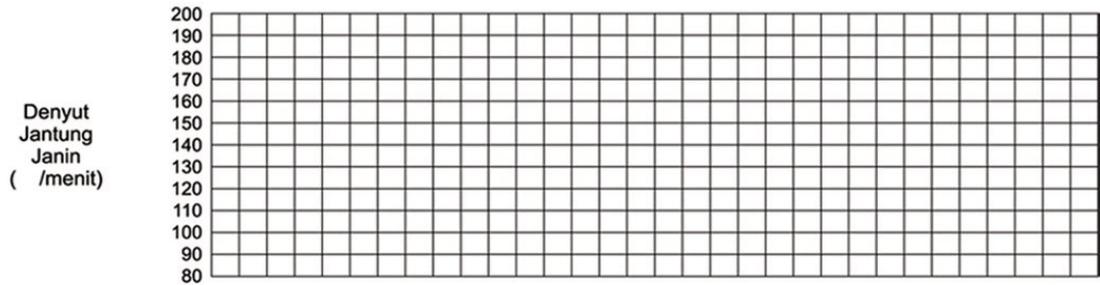
2. Tujuan

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak

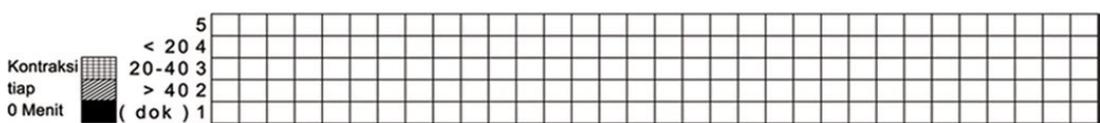
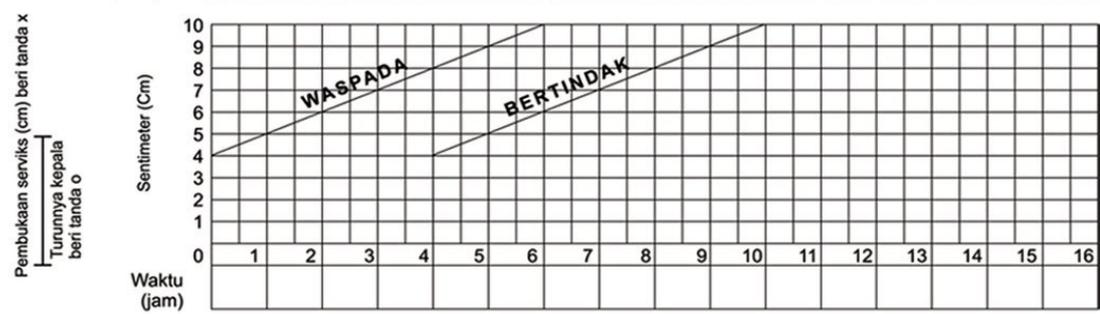
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan kondisi bayi
- d. Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.

PARTOGRAF

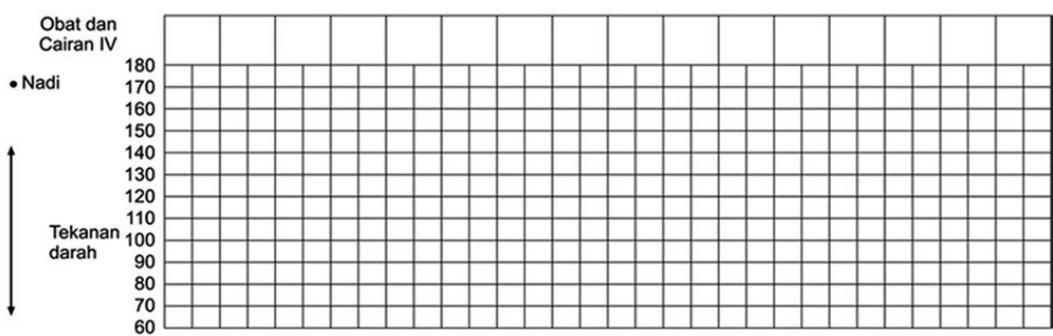
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

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

Masalah, Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

Gambar 2. 5 Partograf

Sumber : KEMENKES, 2013

2.2.9 Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

Menurut Sondakh (2013), inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

2. Keuntungan IMD

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

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

b. Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

1) Pengaruh oksitosin :

- a) Membantu kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- c) Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

2) Pengaruh prolaktin :

- a) Meningkatkan produksi ASI.
- b) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui.
- c) Menunda ovulasi.

c. Keuntungan IMD untuk bayi

- 1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
- 2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.
- 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah.
- 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.
- 6) Meningkatkan kecerdasan.

- 7) Mencegah kehilangan panas.
- 8) Meningkatkan berat badan.

3. Langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan :

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

4. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

- 1) Tahap pertama disebut istirahat siaga (*rest/quiet alert stage*). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Seseekali matanya terbuka melihat ibunya. Tapi jangan menganggap proses menyusu dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya

- 2) Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecap dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 samapi 40 ini bayi memasukan tangannya ke mulut.
- 3) Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi akan mencari baunya.
- 4) Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak dan menekan perut ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri guna membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakan bayi diperut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.
- 5) Pada tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
- 6) Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusu untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusu bervariasi, ada yang sampai 1 jam.

2.3. Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1. 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).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir. (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

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

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri , nutrisi , Keluarga Berencana, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi secara sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2012) dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini: kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium *intermedial*: kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote* puerperium: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunyai komplikasi.

2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan akibat atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan kaena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanana, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4. 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau alami bayi.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Tahapan –tahapan adaptasi psikologis ibu masa nifas antara lain :

1. Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan. Berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua *postpartum*. Pada fase ini ibu fokus pada diri sendiri dan sering menceritakan pengalaman proses persalinan.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya merawat bayi, mudah tersinggung, dan memerlukan dukungan untuk menerima berbagai penyuluhan.

3. Fase *letting go*

Fase dimana ibu menerima tanggungjawab akan peran barunya. Berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan keinginan untuk merawat bayi meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Sedangkan pada dinding uterus, terjadi perubahan berupa timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2012).

Tabel 2. 11 Proses Involusi Uterus

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

Sumber : Dewi dan Sunarsih ,2012

b. *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Proses keluarnya lochea ada 4 tahapan :

1) Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi darah segar, sisa jaringan, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya selaput atau sisa plasenta.

2) Sanguilenta

Cairan yang keluar berupa lendir bercampur darah, berwarna merah kecoklatan. Berlangsung hari ke 4-7 postpartum.

3) Serosa

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

4) Alba

Cairan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis (Astuti dan dkk, 2015)

d. Ovarium

Setelah kelahiran plasenta estrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses ovulasi.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara

spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada hari 1-3 hari pertama *postpartum*. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Maritalia, 2012)

3. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan fungsi ginjal selama masa *postpartum* akibat penurunan hormon steroid. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

Terjadi penurunan refleks berkemih akibat dari trauma kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih, rasa nyeri pada panggul, laserasi vagina, atau episiotomi. Penurunan refleks berkemih ini dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir (Maritalia, 2012).

4. Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG, HPL secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari *postpartum*. Hormon

plasenta (HPL) menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai minggu ke 7 postpartum (Maritalia, 2012).

5. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

24 jam postpartum suhu akan naik ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, kelelahan. Pada hari ke 3 suhu badan naik akibat pembentukan ASI. Apabila suhu tidak turun kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali permenit. Setelah proses persalinan denyut nadi biasanya akan lebih cepat

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi dapat menandakan preeklamsi postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Jika nadi dan suhu abnormal pernafasan akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernafasan (Dewi dan Sunarsih, 2012).

6. Perubahan integument

Perubahan kulit selama hamil berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas (Maritalia, 2012).

7. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Mobilisasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut (Maritalia, 2012).

8. Sistem Kardiovaskuler

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain, hilangnya sirkulasi uteroplasenter yang mengurangi pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Curah jantung meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit pasca melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2012)

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Makanan dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna. Ibu memerlukan 20 gr protein di atas kebutuhan normal. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat

diperoleh dari telur, daging, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah..

Tablet tambah besi tetap diminum, minimal sampai 40 hari postpartum. Vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus, dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis vena atau *Deep Vein Thrombosis* (DVT). Namun sebelumnya ibu diminta untuk latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur (Maritalia, 2012).

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

1. Melancarkan pengeluaran lochia dan mengurangi infeksi puerperium .
2. Mempercepat involusi uterus.
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Dewi dan Sunarsih, 2012)

3. Eliminasi

Memasuki masa nifas , ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama (Maritalia, 2012).

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan setiap 3-4 jam . Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c. Saat *sit bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- d. Bila tidak berhasil dengan tindakan di atas dilakukan kateterisasi(Dewi dan Sunarsih, 2012).

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari *postpartum* . biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan supositoria dan minum air hangat.

4. Kebersihan Diri

Bagian tubuh yang paling penting untuk dijaga kebersihannya adalah vulva, vagina, dan puting susu karena vulva dan vagina merupakan bagian jalan lahir, apabila tidak terjaga kebersihannya dengan baik dapat menimbulkan infeksi yang dapat meluas sampai ke rahim .

Untuk menjaga kebersihan vulva & vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

- a. Setiap selesai BAB atau BAK basuh mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang tersisa.
- b. Bila keadaan vagina terlalu kotor dan keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya yang dilakukan adalah

duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah BAB atau BAK.

- c. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina.
- d. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh vulva (Maritalia, 2012).

5. Istirahat

Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu postpartum. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa adalah 7-8 jam setiap 24 jam. Bila ibu nifas kurang tidur, dapat menyebabkan :

- a. Berkurangnya produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat diri dan bayinya (Maritalia, 2012).

6. Seksual

Waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual adalah dalam waktu 6-8 minggu atau 40 hari. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Dewi dan Sunarsih, 2012).

7. Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin , kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3. 8 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya

Tabel 2. 12 Tanda Bahaya Masa Nifas

Komplikasi	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
Perdarahan pervaginam karena atonia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompresi Bimanual Interna (KBI) 2. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) 3. Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)
Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan segera 2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir 3. Uterus berkontraksi baik 4. Plasenta baik 5. Pucat, lemah, menggigil 	<p>Segera jahit atau obati luka jahitan, dan berikan antibiotik dan pereda nyeri.</p>
infeksi pada vulva, vagina, dan perineum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi 2. Kadang-kadang perih bila kencing 3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat 4. Suhu sekitar 38 C dan nadi dibawah 100 x/menit 5. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40 C dengan kadang-kadang disertai menggigil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres 2. Pemberian antibiotik, pemantauan <i>vital sign</i> serta <i>in take out</i> pasien (makanan dan cairan)
Inkontenensia alvi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya feses yang keras 2. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu 3. Menurunnya bising usus 4. Adanya keluhan pada rektum 5. Nyeri saat mengejan dan defekasi 6. Adanya perasaan masih ada sisa feses 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menolong BAB dengan menggunakan pispot 2. Memberika huknah rendah dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon desenden dengan menggunakan kanula rekti melalui anus 3. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon asenden dengan menggunakan kanula usus 4. Memberikn gliserin dengan memasukkan gliserin ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit gliserin
Post partum blues	<p>Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah 2. Perawatan secara rooming in 3. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar

Sumber : Maryunani, 2013

2.3.9. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Anatomi payudara

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

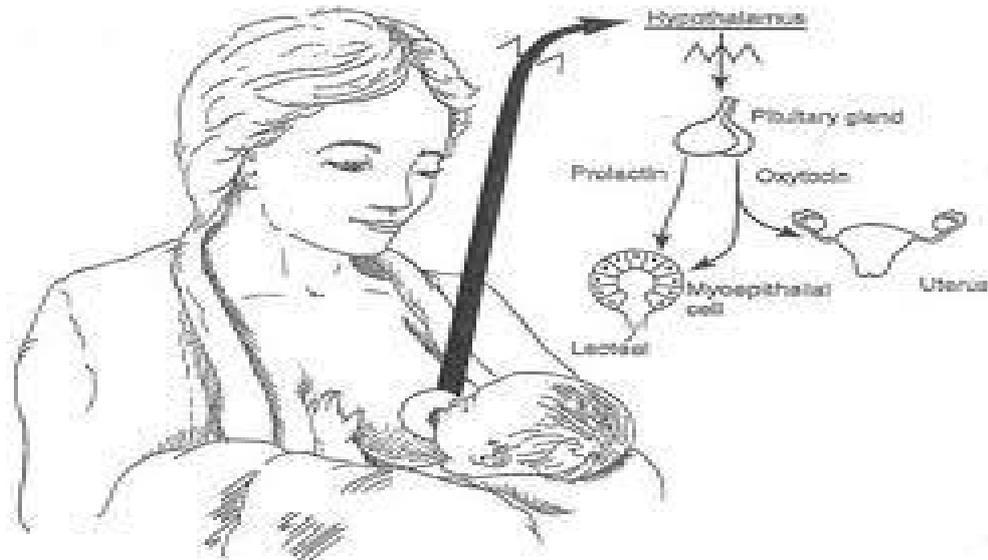
- a. Letak : setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
- b. Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (*cauda*) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
- c. 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 (Dewi, 2012).

2. Proses Laktasi

a. Definisi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI (Maritalia, 2012)

b. Fisiologi Laktasi



Gambar 2. 6 Fisiologi Laktasi

Sumber : Maritalia (2012)

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen. Sebagai akibatnya produksi prolaktin meningkat dari kelenjar hipofisis anterior. Prolaktin bekerja pada sel-sel dalam payudara untuk memproduksi ASI dari globul-globul lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk reflek neurohormonal. Refleks ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel dalam payudara berkontraksi dan memerah ASI dari sel-sel asini ke dalam duktus laktiferus dan kearah ampula, kejadian ini dapat menimbulkan kontraksi rahim atau after pain (Dewi dan Sunarsih, 2012).

c. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
- 2) ASI mengurangi risiko infeksi obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan kadar kolesterol tinggi di kemudian hari.
- 3) ASI mengandung zat protektif (laktobasillus bifidus, laktoferin, lisozim)
- 4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
- 5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
- 6) Mudah dicerna oleh bayi
- 7) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 8) Mengurangi kejadian maloklusi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Hisapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan risiko perdarahan selama masa postpartum.
- 2) Walaupun tidak selalu, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih, sehingga dapat dijadikan sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 3) ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi.
- 4) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker ovarium dan kanker payudara (Astuti dkk, 2015).

c. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
- 3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
- 4) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dll (Maritalia, 2012).

d. Untuk masyarakat dan Negara

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain
- 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
- 4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit
- 5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

d. Upaya untuk memperbanyak ASI

- a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- b. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- d. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi

- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12B untuk menambah produksi ASI nya (Nurjana ,2013).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 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 intrauterin ke kehidupan ektrauterin (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 intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2.4.2.Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. berat badan 2500 – 4000 gram
3. panjang badan 48 – 52 cm

4. lingkar dada 30 – 38 cm
5. lingkar kepala 33 – 35 cm
6. lingkar lengan 11-12 cm
7. frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
8. pernafasan \pm 40-60 kali/menit
9. kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
10. rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
11. kuku agak panjang dan lemas
12. nilai APGAR >7
13. gerak aktif
14. bayi lahir langsung menangis
15. reflek *rooting* sudah terbentuk dengan baik
16. reflek *sucking* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
17. reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
18. reflek *grasping* atau menggenggam sudah baik
19. *genitalia*. Perempuan *labiamayora* sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
20. eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2013)

2.4.3. Penilaian APGAR Score

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan menit ke 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat.

Tabel 2. 13 Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Blue Seluruh tubuh Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (Heart Rate)</i> frekuensi jantung	Absent (Tidak ada)	Dibawah 100x/mnt	Diatas 100x/mnt
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak bereaksi	Grimace (Sedikit gerakan)	Menangis, baik atau bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Marmi dan Rahardjo, 2012

2.4.4. Adaptasi Fisiologis BBL

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus.

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

2. Jantung dan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan penutupan foramen oval, duktus venosus dan duktus arteriosus. Duktus venosus berfungsi dalam pengendalian tahanan vaskuler plasenta terutama pada saat janin mengalami hipoksia. Duktus venosus menutup beberapa menit pertama setelah lahir dan penutupan

anatomis yang lengkap terjadi pada hari ke 20 setelah lahir. Pada neonatus darah tidak bersirkulasi dengan mudah, pada kaki dan tangan sering berwarna kebiru-biruan dan terasa dingin dan biasanya TD80/46 mmHg. Duktus arteriosus merupakan peran vaskuler yang penting sirkulasi fetus dan melakukan peran darah dari arteri pulmonalis ke aorta desenden (melalui paru), selama kehidupan fetal tekanan arteri pulmonalis sangat tinggi dan lebih dari tekanan aorta dan penutupan duktus arteriosus disebabkan oleh peningkatan tegangan oksigen dalam tubuh.

3. Saluran pencernaan

Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc, enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi didapat dari pembakaran lemak. Setelah

mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

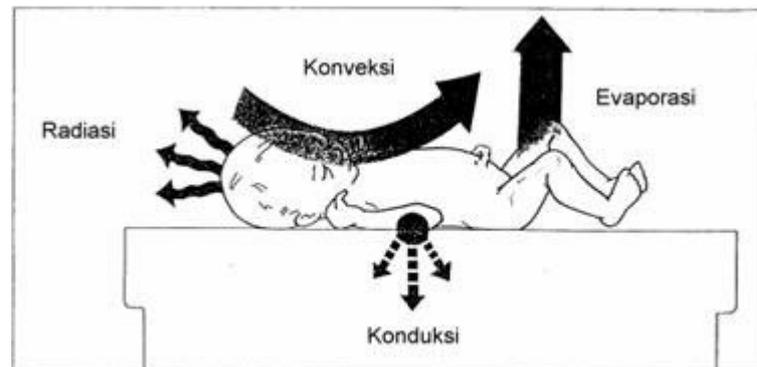
6. Suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di dalam uterus minimal, rentan maksimal hanya 0,6 derajat celsius sangat berbeda dengan kondisi diluar terus (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).



Gambar 2. 7 Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh Bayi

Sumber : KEMENKES ,2013

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, kedua tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi dibiarkan dalam ruangan ber AC, bayi ditidurkan dekat tembok yang dingin.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati (Marmi dan Rahardjo, 2012).

7. Immunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat *antibodi*) diantaranya adalah IgG (Immunoglobulin Gamma G). pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

8. Susunan saraf

System neorologis bayi secara anatomis dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2.4.5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal dan dilaksanakan dengan cara rawat gabung. Asuhan bayi baru lahir meliputi: Pencegahan infeksi (PI) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi :

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- c. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- d. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- e. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- f. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal.
- g. Pemeriksaan bayi baru lahir
- h. Pemberian ASI eksklusif (KEMENKES, 2013)

2.4.6. Refleks pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks *glabela*

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.

2. 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.

3. Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.

4. 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.

5. Refleks *babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6. Refleks *moro*

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

7. Refleks *tonik*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

8. Refleks *ekstrusi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Marmi dan Rahardjo, 2012)

2.4.7. Waktu pemeriksaan BBL

1. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
2. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
3. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
4. Pada usai 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (KEMENKES, 2013).

2.4.8. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Tabel 2. 14 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik	Keadaan normal
Tonus, postur dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merahmuda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
pernapasan dan retraksi dinding dada	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
denyut jantung	Frekwensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
suhu ketiak	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
Kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis.
Mata	Tidak ada kotoran/secret
Mulut	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
Perut	Perut bayi datar, teraba lemas.
Tali pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Punggung	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik ataupun bengkok ke dalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.
Anus	lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar.
Genetalia	<ol style="list-style-type: none"> Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang	Berat lahir 2,5-4 kg,
Mengukur panjang dan lingkar kepala	<ol style="list-style-type: none"> Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-37 cm.

Sumber : KEMENKES, 2013

2.5. Konsep Dasar Kontrasepsi

1.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

2.5.1. Pengertian Kontrasepsi

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 dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

2.5.2. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Menurut Sulistyawati (2014) Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpeliharanya terutama kesehatan organ reproduksinya.

- b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut :

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

3. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

2.5.3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Tanpa Alat/Obat

a. Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu ASI
- c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- d) Tidak ada efek samping

- e) Dapat digunakan setiap waktu
- f) Tidak membutuhkan biaya
- 2) Keuntungan non Kontrasepsi
 - a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
 - b) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam
- 3) Keterbatasan
 - a) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun
 - b) Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
 - c) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual
- 4) Kontraindikasi
 - a) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
 - b) Suami sulit melakukan senggama terputus
 - c) Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
 - d) Suami sulit bekerjasama
 - e) Pasangan yang kurang komunikasi
 - f) Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

b. *Metoda Amenorhea Laktasi (MAL)*

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. *MAL* dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh ≥ 8 x sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

- 1) Keuntungan kontrasepsi

Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat, tanpa biaya

2) Keuntungan Non kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik, mendapatkan kekebalan pasif (antibodi). Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat *postpartum*, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

3) Keterbatasan

a) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

b) Sulit dilakukan karena kondisi social

c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

d) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS

4) Kontraindikasi

a) Ibu yang tidak menyusui eksklusif

b) Ketika haid sudah kembali

c) Ibu yang bayinya sudah berusia lebih dari 6 bulan

d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (BKKBN dkk, 2015)

c. Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagian. Untuk perhitungan masa

subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11. Siklus terpendek dikurangi 18. Antara kedua waktu senggama dihindari

- 1) Manfaat kontasepsi
 - a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
 - b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - c) Tidak ada efek samping sistemik
 - d) Murah atau tanpa biaya
- 2) Manfaat nonkontrasepsi
 - a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
 - b) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri
 - c) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri
- 3) Keterbatasa
 - a) Sebagai kontasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian)
 - b) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
 - c) Perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan
 - d) Tidak terlindung dari IMS termasuk HBV (virus Hepatitis B) dan HIV/AIDS
- 4) Indikasi
 - a) Semua perempuan semasa reproduksi
 - b) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara

- c) Perempuan kurus ataupun gemuk
- d) Perempuan yang merokok
- e) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain

5) Kontraindikasi

- a) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui,segera setelah abortus)
- b) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
- c) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid (BKKBN 2015).

d. Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5 C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa *pra-ovulasi*. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan *thermometer* dalam rektum atau sublingual selama 5 menit.

e. Metode lendir servik atau *metode ovulasi billing (MOB)*

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau mealalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

- 1) Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

- a) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
 - b) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit
 - c) Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih. Wanita merasa lembab.
 - d) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur.
 - e) Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab.
 - f) Fase 6 : akhir pasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.
- 2) Penyulit metode lendir serviks
- a) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
 - b) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
 - c) Stress fisik dan emosional (BKKBN dkk, 2015)
2. Metode barrier
- a) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam saluran reproduksi perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai

penghalang dalam kenikmatan saat *coitus*. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap sekret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

3. Kontrasepsi Hormon Steroid

a. Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari.

5) jenis –jenisnya :

- a) *Monofasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) *Bifasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- c) *Trifasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

6) Efek samping

- a) Mual pada 3 bulan pertama
- b) *Spotting*
- c) Pusing
- d) Berat badan naik
- e) Nyeri payudara
- f) Amenorrhea
- g) Mengurangi produksi ASI

7) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah atau sudah memiliki anak
- c) Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
- d) Setelah melahirkan tidak menyusui
- e) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
- f) *Riwayat* ektopik
- g) Kelainan jinak payudara

8) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Memberi ASI eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam
- d) Hepatitis
- e) Riwayat penyakit jantung dan *hipertensi*

b. Kontrasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui.

1) Cara Kerja

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks ovarium (tidak begitu kuat)
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

2) Indikasi

- a) Usia reproduksi

- b) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
 - c) Pasca persalinan atau pasca keguguran
 - d) Menderita hipertensi asal <180/110 mmHg
 - e) Sensitif terhadap estrogen
- 3) Kontraindikasi
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perdarahan pervaginam
 - c) Menggunakan obat TBC
 - d) Kanker payudara
 - e) Sering lupa minum pil
 - f) Miom uterus.progestin memicu pertumbuhan miom uterus
 - g) Riwayat stroke.progestin menyebabkan spasme pembuluh darah
- 4) Keuntungan kontrasepsi
- a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak mempengaruhi ASI
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - e) Nyaman dan mudah digunakan
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Dapat dihentikan setiap saat
 - h) Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, hipertensi, nyeri tungkai bawah, sakit kepala, dan kloasma.
- 5) Keuntungan non kontrasepsi
- a) Mengurangi nyeri haid

- b) Menurunkan keadaan anemia
- c) Mencegah kanker endometrium
- d) Melindungi dari penyakit radang panggul
- e) Tidak meningkatkan pembekuan darah
- f) Dapat diberikan pada penderita *endometritis*
- g) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi

6) Kerugian

- a) Mengalami gangguan haid seperti *spotting*, perdarahan menyerupai haid, variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenorea.
- b) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- c) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- d) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat
- e) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosi

4. Kontrasepsi suntikan

a. Suntik 3 bulan (*depo provera*)

Digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesteron yang kuat dan efektif. Noristerat termasuk golongan kontrasepsi suntikan.

1) Mekanisme kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir servik

- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

2) Keuntungan

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Efek samping sedikit
- f) Mencegah *kanker* endometrium dan kehamilan ektopik
- g) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- h) Menurunkan krisis anemia bulan sabit
- i) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

3) Keterbatasan

- a) Pola haid tidak teratur
- b) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d) Permasalahan berat badan
- e) Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual, HIV/AIDS
- f) Setelah pemakaian suntikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan suntikan sebelumnya belum habis

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi

- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f) Setelah abortus
 - g) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi
 - h) Perokok
 - i) Tekanan darah 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - j) Sering lupa minum pil kontrasepsi
- 5) Kontraindikasi
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan pola haid terutama amenorea
 - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - e) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi (BKKBN, 2015).
- b. Suntikan 1 bulan (*monthly injectable*)

Suntik bulanan mengandung 2 hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh. Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat lender servik menjadi kental, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektivitas tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan, bila tepat waktu angka kehamilannya 0,1-0,4 per 100 perempuan.

5. Alat kontrasepsi dalam Rahim

AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang di masukkan ke dalam uterus untuk tujuan mencegah kehamilan. Jenis –jenis AKDR yang umum adalah *CuT-380A*, *NOVA T*.

a. Keuntungan

- 1) Efektivitasnya tinggi
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasanga
- 3) Tidak menimbulkan efek sistemik
- 4) Reversibel dan jangka panjang
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (bila tidak terjadi infeksi)
- 7) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

b. Efek samping

- 1) Haid lebih lama dan banyak
- 2) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 3) Saat haid lebih sakit

c. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Nulipara
- 3) Ingin kontrasepsi jangka panjang
- 4) Setelah melahirkan
- 5) Setelah mengaami keguguran
- 6) Tidak menyukai metode hormonal

d. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau sedang hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui
- 3) Mengalami infeksi genital
- 4) Dalam 3 bulan terakhir mengalami PRP atau abortus septic
- 5) Kelainan uterus
- 6) Kanker alat genital
- 7) Rahim kurang dari 5 cm
- 8) Diketahui menderita TBC pelvik

e. Waktu pemasangan

- 1) Setiap swaktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
- 2) Segera setelah melahirkan dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan *metode amenorea laktasi*
- 3) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari bila tidak ditemukan gejala infeksi
- 4) Selama 1-5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi

f. Petunjuk bagi klien

- 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR
- 2) Selama bulan pertama periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid

- 3) *CuT-380A* perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat juga dilakukan lebih awal bila diinginkan
- 4) Kembali ke klinik bila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR terlepas, merasakan bagian keras dari AKDR, siklus haid terganggu, ada pengeluaran cairan melalui vagina yang mencurigakan, ada infeksi (BKKBN, 2015).

6. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun.

a. Jenis-jenis implant

- 1) Norplant terdiri 6 kapsul dengan 216 mg *levonogestrel* dengan lama kerja 5 tahun
- 2) Implanon merupakan kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung *etonogestrel* (*3-ketodesogestrel*) dengan lama kerja 3 tahun
- 3) *Jadelle* (*norplant II*) dan indoplant terdiri dari 2 batang dengan 150 mg *lenovogestrel* dengan lama kerja 5 tahun

b. Cara Kerja

- 1) Mengentalkan lendir serviks
- 2) Menekan ovulasi
- 3) Endometrium menjadi atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 4) Kesuburan cepat kembali
- 5) Tidak perlu periksa dalam
- 6) Tidak mengganggu ASI
- 7) Bebas dari pengaruh estrogen
- 8) Dapat dicabut setiap saat

d. Keuntungan non kontraseptif

- 1) mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan
- 2) memperbaiki anemia
- 3) merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause

e. Kerugian

- 1) Nyeri kepala, pening, dan pusing
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perubahan *mood* dan kegelisahan
- 5) Tidak memberi perlindungan terhadap PMS dan HIV/AIDS
- 6) Terjadi kehamilan ektopik lebih tinggi

f. Indikasi

- 1) Usia reproduksi

- 2) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 3) Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) Pasca keguguran

g. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tromboflebitis
- 4) Penyakit hati akut atau tumor hati
- 5) Benjolan, karsinoma payudara
- 6) Mioma uteri dan kanker payudara

h. Waktu Pemasangan

- 1) Pada saat siklus haid kedua sampai hari ke tujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid
- 2) Setiap saat asal ibu dipastikan tidak hamil
- 3) Pasca persalinan antara 6-8 minggu (BKKBN dkk, 2015).

7. Kontrasepsi Mantap

a. Vasektomi

Merupakan metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi.

1) Indikasi

Pada dasarnya indikasi untuk melakukan vasektomi ialah bahwa pasangan suami istri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

2) Kontraindikasi

Sebetulnya tidak ada kontraindikasi untuk vasektomi hanya apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi kelainan itu harus disembuhkan dulu.

3) Keuntungan

- a) Tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental
- b) Efektif dalam jangka panjang

4) Komplikasi Vasektomi

Infeksi pada sayatan, rasa nyeri atau sakit, terjadinya hematoma intraskrotal.

b. Tubektomi

Merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi.

1) Indikasi

- a) Pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi
- b) Ibu pasca persalinan
- c) Ibu menyusui
- d) Perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan
- e) Pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan pola haid
- f) Usia lebih dari 26 tahun, paritas >2
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

2) Kontraindikasi

- a) Hamil atau di duga hamil
 - b) Perdarahan pervaginam
 - c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - d) Tidak boleh menjalani pembedahan
 - e) Belum memberikan persetujuan medis
- 3) Waktu pelaksanaan
- a) Setiap waktu dan klien tidak hamil
 - b) Hari ke 6 atau hari ke 13 siklus haid
 - c) Pasca persalinan
 - d) Pasca keguguran (BKKBN, 2015).

2.6. Konsep Manajemen Kebidanan

2.6.1. Definisi Manajemen Kebidanan

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

2.6.2. Prinsip Manajemen Kebidanan

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.

4. Memberi informasi dan support terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana asuhan.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

2.5.1.

2.6.3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Data yang

tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu :

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

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

2. Langkah II : interpretasi data dasar

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

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

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

e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

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

6. Langkah VI : melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

7. Langkah VII : Evaluasi

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

2.7. Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.7.1. Definisi Dokumentasi Kebidanan

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

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

2.7.2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

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

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

4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

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

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

2.7.3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

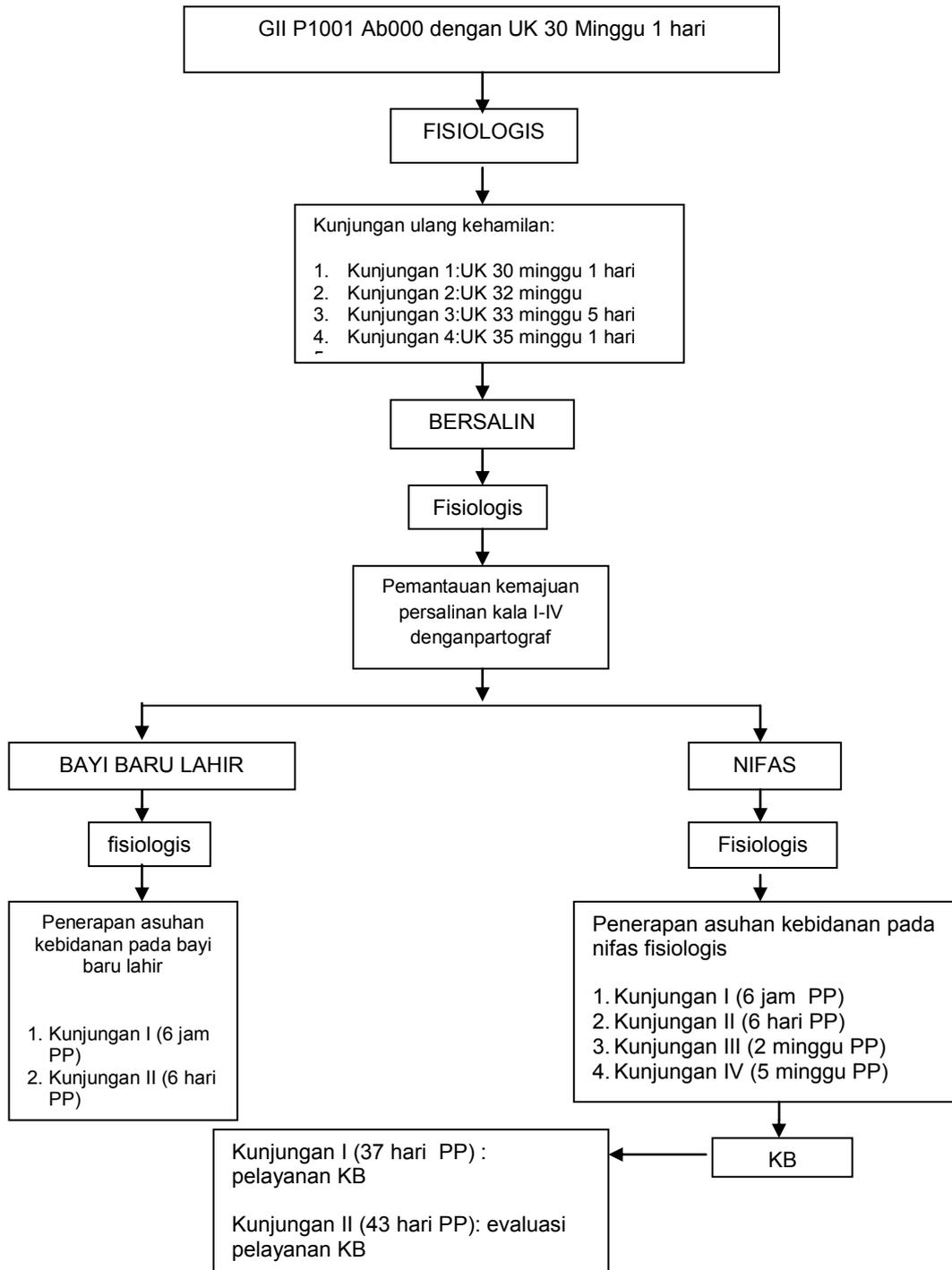
Model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).

3. A (analisa), catatan hasil analisa atau diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan meliputi :
 - a. Diagnosa atau masalah.
 - b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
 - c. Perlunya tindakan segera.
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*) (Mufdlilah, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Dalam asuhan kebidanan komprehensif ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 35 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ mulai hamil trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Kunjungan ANC sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan I sampai dengan kunjungan IV dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya tanda bahaya, Ketidaknyamanan maupun kelainan lamanya kehamilan (*post date*).

Dalam asuhan pada ibu bersalin, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV. Penulis melakukan pemantauan dengan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 6 hari.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan pada 6 hari post partum, kunjungan 3 dilakukan pada 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan pada 5 minggu post partum. Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB. 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. Laporan Pelaksanaa Asuhan Kehamilan

4.1.1. Kunjungan Antenatal 1

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Rabu 12 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Elienda Putri Astrilla

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny "R"

Nama Suami : Tn "R"

Umur : 35 Thn

Umur : 36 Thn

Agama : islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : karyawati

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Randugading Rt.14 Rw.4 Tajinan

b. Keluhan Utama

Ibu hamil yang kedua dengan usia kehamilan 7 bulan, dan ibu mengeluh kakinya bengkok setelah pulang kerja

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 20 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : ± 15 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 15 tahun
 Siklus : tidak teratur
 Lama : ± 6 hari
 Banyak : 2-3 x ganti pembalut/hari
 Disminorea : kadang-kadang

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas			KB			K e t
	UK	penyulit	Jenis	penolong	Tmpt	Peny ulit	BBL	sex	H	M	Lam a	ASI	Peny ulit	jenis	lama	peny ulit	
I	9 bln	-	Norm al	Bidan	BPM	-	4000	Perem puan	11 thn	-	40 hr	-	-	Suntik KB 3 bulan	9,5 tahu n	-	
II	HAMIL INI																

f. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 7 bulan. HPHT 13-09-2016 TP 20-06-2017, gerakan janin aktif dan ibu sudah suntik TT lengkap yakni sampai TT 5

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil tidak pernah sakit parah hingga dirawat di rumah sakit. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah periksa.

2) Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah diperiksa.

3) Riwayat penyakit menular

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

4) Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, kencing manis dan lainnya.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Riwayat penyakit menular pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

2) Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi ataupun kencing manis.

3) Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan bahwa dari keluarganya ada yang mempunyai keturunan kembar.

i. Riwayat Psikososial

1) Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

2) Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi, dan mendukung kehamilan ibu.

3) Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah mengadakan selamatan waktu usia kehamilan 7 bulan (*mitoni*).

j. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
NUTRISI		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3-4 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-7 gelas	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi,sayur, lauk,buah, air putih	Nasi, sayur, lauk,buah air putih,
ELIMINASI		
Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	7-10 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : - Malam : + 8 jam	Siang : - Malam : + 7-8 Jam
AKTIVITAS		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci
Bekerja	11 jam	11 jam
SEKSUAL		
Frekuensi	±2x seminggu	Jarang
Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum obat-obatan/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Memakai pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Pernah	Tidak pernah
Pijat perut	Tidak pernah	Pernah 3 kali

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 90/60 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,5 °C
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB sekarang	: 53 kg
Lila	: 26 cm
TB	: 147 cm
HPHT	: 13-09-2016
TP	: 20-06-2017

b. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Telinga : pendengaran baik, keadaan telinga bersih
- d. Mulut : terdapat caries gigi, keadaan mulut bersih
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- f. Payudara : hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan colostrum -/-
- g. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae albican dan linea nigra, tidak ada massa abnormal,

tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong)

TFU 21 cm, puki, DJJ (+) 133x/menit, letkep belum

masuk PAP, TBJ : $(21-13) \times 155 = 1.240$ gram

- h. Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
- i. Ekstremitas bawah : oedema +/+, tidak ada varises, reflek patella +/+

4. Analisa

Ny”R” Usia 35 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 30 minggu 1 hari T/H/ dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa bengkak pada kaki yang dialami ibu karena kakinya menggantung pada saat bekerja, dan menganjurkan ibu untuk mengganjal kakinya dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan .
3. Memberitahukan tentang bahaya pijat oyok dan menganjurkan ibu agar tidak melakukan pijat oyok lagi, ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan ijat oyok
4. Menganjurkan Ibu untuk menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk,sayur,buah, dan makanan yang banyak mengandung protein,dan kalsium, ibu mengatakan sudah makan makanan begizi.
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi dan sore hari agar mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan mau melakukan.

6. 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.
7. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 25 April 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.2. Asuhan Kebidanan Antenatal II

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Selasa 25 April 2017
 Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun, ibu sudah jalan-jalan di pagi dan sore hari.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5 °C RR : 22x/mnt

BB : 55 Kg

Pemeriksaan Fisik:

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Payudara colostrum - /-

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 25 cm, puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep belum masuk PAP, TBJ : (26-13)x155 = 2,015 gram

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ektremitas atas dan bawah

4. Analisa

Ny”R” Usia 35 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 32 minggu T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada 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 bayinya saat ini.
- b. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap jalan-jalan di pagi dan sore hari agar mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan mau melakukan.
- c. Menyarankan ibu agar kakinya tidak menggatung pada saat bekerja supaya kakinya tidak bengkak, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan .
- d. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk,sayur,buah, dan makanan yang banyak mengandung protein,dan kalsium, ibu mengatakan sudah makan makanan begizi.
- e. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada ekstremitas sampai dengan muka, mata berkunang-kunang disertai

nyeri ulu hati, perdarahan dll, ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam pada waktu ibu tidak bekerja. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- g. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 7 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.3. Asuhan Kebidanan Antenatal III

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Minggu, 7 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Elienda Putri Astrilla

2. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah istirahat yang cukup, ibu sudah paham tentang bahaya kehamilan.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

TTV:

TD : 100/60 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,3 °C RR : 21x/mnt

BB : 56 Kg

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Payudara colostrum + /+

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 29 cm, puka, DJJ (+) 147x/menit, letkep belum masuk PAP, TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah

4. Analisa

Ny"R" Usia 35 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 33 minggu 5 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada 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 bayinya saat ini.
- b. Mengingatkan kembali untuk tetap jalan-jalan di pagi dan sore hari agar mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan mau melakukan.
- c. Mengingatkan kembali untuk tetap istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam pada waktu ibu tidak bekerja. Ibu mengerti dan mau melakukan
- d. Mengajarkan senam hamil pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam secara mandiri sewaktu-waktu. Ibu mau melakukan senam hamil
- e. Memberikan KIE tentang *Personal Hygiene* pada kehamilan dengan cara sering mengganti celana dalam, serta cebok dari depan ke

belakang. Ibu memahami dan mengatakan sering mengganti celana dalam sehari.

- f. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. ibu mengerti.
- g. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.4. Asuhan Kebidanan Antenatal IV

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Mei 2017
 Waktu Pengkajian : 17.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

2. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan , dan ibu sudah mengerti tentang tanda- tanda persalinan.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

TTV:

TD : 90/60 mmHg Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,1 °C RR : 20x/mnt

BB : 57,5 Kg

Pemeriksaan Fisik :

Wajah :Muka tidak pucat,tidak oedema

Mata :Sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara :pengeluaran colostrum + /+

Abdomen :pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 32 cm, puka, DJJ (+) 134x/menit, letkep belum masuk PAP, TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah: oedema -/-

Pemeriksaan Penunjang : Hb 12 gr%, protein urin negatif , urin reduksi negative pada tanggal 17 Mei 2017

4. Analisa

Ny"R" Usia 35 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 35 minggu 1 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Menjelaskan tentang perawatan payudara pada ibu, serta manfaat dilakukan perawatan payudara. Ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri
- c. Mengingatkan kembali untuk tetap jalan-jalan di pagi dan sore hari agar mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan mau melakukan.
- d. Mengingatkan kembali untuk tetap istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam pada waktu ibu tidak bekerja. Ibu mengerti dan mau melakukan.

- e. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. ibu mengerti.

4.2. Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC)

4.2.1. Asuhan Kebidanan pada Kala I

1. Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017
 Pukul : 11.15 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Masturoh, Amd.Keb
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

2. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang pada tanggal 10-6-2017 pukul 07.00 WIB dan sakitnya semakin sering mulai dari pukul 10.00 WIB, ada pengeluaran lendir .

3. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
 Kesadaran : komposmentis
- b. Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 78 x/m
 Suhu : 36,7⁰C
 Respirasi : 20 x/m
- c. Pemeriksaan Fisik
- Wajah : Muka sedikit pucat, tidak oedema
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : pengeluaran colostrum + /+

Abdomen : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus, puka, DJJ (+) 141 x/menit, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian. TBJ : $(33-11) \times 155 = 3255$ gram

Genetalia : tidak ada varises, terdapat lendir

Ekstremitas: terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

Pemeriksaan dalam : Ø 2 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah belum teraba, hodge II, molase 0.

4. ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ UK 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten

5. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta menjabarkan proses serta tahapan persalinan yang akan dilalui ibu. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi. Dilakukan saat terjadi kontraksi.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan bila kuat dan bisa tidur dengan posisi miring kiri atau bisa merubah posisi jika merasa tidak nyaman tetapi tidak boleh tidur terlentang dalam waktu yang lama. Ibu mengerti.
- d. Mengobservasi his, DJJ, dan nadi, terlampir dilembar observasi. Hasil terlampir.
- e. Mempersiapkan partus set, meja resusitasi, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi. Sudah dipersiapkan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 14.20 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

Adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka

Pemeriksaan dalam : 10 cm, penipisan 100%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah UUK, hodge III, molase 0.

3. ANALISA

G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ UK 38 minggu 4 hari inpartu kala II

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami
- b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
- c. Melakukan amniotomi, ketuban jernih.
- d. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
- e. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN (Langkah terlampir). Tanggal 10-6-2017 pukul 14.43 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin

perempuan, tidak ada kelainan kongenital dan langsung dilakukan IMD.

4.2.3 Asuhan Kebianan pada Kala III

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 14.43 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu sangat bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

TFU : setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, tali pusat memanjang serta terdapat semburan darah.

3. ANALISA

P₂₀₀₂ AB₀₀₀ inpartu kala III

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami
- b. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu
 - i) Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Sudah dilakukan
 - j) Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir
 - k) Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik
Plasenta lahir pada jam 14.50 WIB
- c. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Pada bagian fetal terdapat dua pembuluh darah arteri

dan 1 pembuluh darah vena, panjang tali pusat ± 48 cm. Pada bagian maternal jumlah kotiledon ± 20 , selaput utuh.

- d. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 1
- e. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ± 150 ml
- f. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas

4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Kala IV

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 14.50 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mules

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/m

Suhu : 36,5°C

TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi bagus

Kandung kemih : kosong

Vagina : perdarahan ± 70 ml pada underpad

3. ANALISA

P₂₀₀₂ AB₀₀₀ inpartu kala IV

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami
- b. Melakukan hecing pada luka laserasi
- c. Mengajarkan pada ibu cara masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Ibu memahami cara melakukan masase fundus uteri .
- d. Menjelaskan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi pada 2 jam pertama kelahiran serta menganjurkan ibu untuk memanggil petugas jika merasa pusing, lemas serta merasa darah yang keluar sangat banyak. Ibu memahami
- e. Mengajarkan pada ibu cara menyusui serta melakukan kontak dini dengan bayinya agar terbentuk bonding attachment antara ibu dan bayi. Ibu mencoba menyusui bayinya untuk pertama kalinya.

Catatan Perkembangan pemantauan persalinan kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.05	110/70	84 x/m	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
	15.20	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
	15.35	100/70	78 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
	15.50	100/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
2	16.20	100/70	84 x/m	36,6 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
	16.50	100/70	82 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Ibu pipis	±70 ml

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC)

4.3.1 Kunjungan PNC I

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017
Pukul : 21.00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Masturoh,Amd.Keb
Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules serta badannya terasa capek.

2. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : komposmentis
- b. Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 76 x/m
Suhu : 36,6^oC
Respirasi : 18 x/m
- c. Pemeriksaan Fisik
Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema
Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
Payudara :bersih, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum + /+
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
Genetalia : terdapat lochea rubra dan perdarahan ½ pembalut (±30 cc)
Ekstremitas : terdapat oedema pada ekstremitas bawah kiri dan kanan

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 6 jam post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami.
- b. Memberitahu ibu bahwa perut mules yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami
- c. Mengajarkan Ny. "R" tentang masasse fundus uteri untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan
- d. Memberikan konseling kepada Ny. "R" dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas yaitu dengan masasse fundus uteri, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukan
- e. Pemberian ASI sedini mungkin, ibu mau memberikan ASI pada bayinya
- f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara roming in atau rawat gabung antara ibu dan bayi, sudah dilakukan
- g. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan tidak ditempatkan di tempat yang dingin, sudah dilakukan
- h. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14-6-2017, kontrol ibu beserta bayi. Ibu mengiyakan

4.3.2 Kunjungan PNC II

Tanggal pengkajian : 15-6-2017
 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny R
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

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.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 TD : 100/70 mmHg
 RR : 19 x/menit
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat
 Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
 Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.
 Abdomen : TFU ½ pusat simpisis
 Genetalia : Terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan belum kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan berbau pada vagina.

Ekstremitas : tidak ada oedema pada tangan ataupun kaki serta tidak ada varises

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Post Partum fisiologis hari ke 6

5. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta involusi berjalan dengan baik. Ibu mengerti
- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih minimal 10 gelas/perhari , ibu mau melakukannya
- c. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu agar pada saat menyusui kakinya tidak menggantung, ibu memahami dan mau melakukan
- d. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan
- e. Mengingatkan kembali agar menjaga bayinya supaya tetap hangat dan merawat bayinya dengan baik, ibu mengerti
- f. Memberikan KIE tentang masa nifas seperti : selalu menjaga kebersihan daerah genitalia, ganti celana dalam minimal 2x sehari. ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3x sehari dan menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, keluar darah yang berbau dari vagina, demam serta lainnya, Ibu mengatakan mengganti sekitar 4-5 pembalut dalam sehari dan mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.
- g. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

4.3.3 Kunjungan PNC III

Tanggal pengkajian : 23-06-2017
Pukul : 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny R
Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar dengan lancar, ibu sudah bisa istirahat dengan baik.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
TD : 100/70 mmHg
RR : 20 x/menit
Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat
Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,serta ada pengeluaran ASI.
Abdomen :TFU sudah tidak teraba
Genetalia :Terdapat lokhea serosa, ibu masih menggunakan pembalut

Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri serta tidak ada varises

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Post Partum fisiologis minggu ke-2

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan rahim sudah kembali normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. 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.
- c. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
- d. Menepakati kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu menepakati

4.3.4 Kunjungan PNC IV

Tanggal pengkajian : 16-07-2017
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny R
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

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

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Tidak ada pengeluaran lokhea

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri serta tidak ada varises

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Post Partum fisiologis minggu ke-5

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya di Posyandu terdekat dan melakukan imunisasi sesuai jadwal. Ibu mengiyakan.
- c. Menanyakan ibu ingin menggunakan KB apa, dan membantu ibu untuk menentukan KB apa yang ingin di gunakan.

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

4.4.1 Kunjungan BBL I

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017
 Pukul : 21.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Masturoh, Amd.Keb
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. "R"
 Tanggal lahir : 10 Juni 2017
 Jam : 14.43 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : II

2. Biodata orang tua

Nama Ibu	: Ny. "R "	Nama Ayah	: Tn. "R"
Umur	: 35 tahun	Umur	: 36 Tahun
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Alamat	: Randugading Rt.14 Rw.4 Tajinan		

5. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI keluar sedikit, bayi sudah dicoba untuk menyusui secara bertahap dan sudah bisa menghisap.

6. DATA OBYEKTIF

BB : 3300 gr

PB : 49 cm

LIDA : 32 cm

LIKA : 34 cm

LILA : 11,5 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7⁰C DJ : 138 x/m RR : 43 x/m

Pemeriksaan antropometri :

circumferential suboksipito bregmatika : 31,5 cm

circumferential fronto oksipitalis : 33 cm

circumferential mento oksipitalis : 35 cm

circumferential submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak terdapat caput suksadenium ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

Perut : Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat

Punggung dan tulang belakang : kulit terlihat utuh, tidak terdapat benjolan pada tulang belakang

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Genetalia : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, bayi sudah BAK

Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

Refleksi pada bayi

- a. *Rooting refleksi* : baik.
- b. *Sucking refleksi* : baik.
- c. *Swallowing refleksi* : baik.
- d. *Grasping refleksi* : baik.
- e. Refleksi moro : baik.
- f. Refleksi glabella : baik
- g. Refleksi babinski : baik

7. ANALISA

Bayi Ny R Neonatus Cukup Bulan (NCB) sesuai masa kehamilan (SMK) usia 6 jam

8. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ibu senang dengan kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengucapkan syukur.
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan pakaian yang hangat dan bersih. tubuh bayi sudah dibedong.
- c. Memberikan KIE tentang kebutuhan bayi bayi baru lahir diantaranya, memberikan ASI setiap 2 jam atau on demand, menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesuai anjuran.
- d. Menganjurkan ibu pada saat pagi hari bayi di jemur pada jam 06.30 – 08.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup. Ibu memahami
- e. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan serta cara penyimpanan ASI yang dapat dilihat di buku KIA. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa diberikan

makanan apapun. Ibu berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun.

- f. Mengingatkan pada ibu untuk kontrol 5 hari lagi tanggal 14-06-2017 untuk kontrol ibu beserta kontrol bayi dibidan, dan jika ada keluhan. Ibu mengiyakan

4.4.2 Kunjungan BBL II

Tanggal pengkajian : 15 Juni 2017
 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny R
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sering memberikan ASInya, bayi BAB +, BAK +, bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV :

Denyut jantung : 132 x/m RR : 48 x/m S : 36,8⁰C

BB : 3400 gram

Kepala : UUB rata tidak cekung

Wajah : kemerahan

Mata : skrela putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak pengeluaran cairan

Mulut : bersih, tidak terdapat oral trush

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : tidak ada pembesaran abnormal

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah kering dan belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar pusar

Genetalia : tidak ada masalah, bayi BAK +

Ekstremitas : gerakan aktif , turgor kulit baik.

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan (NCB) usia 6 hari

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- b. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukan
- c. 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.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi,
- e. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan
- f. Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
- g. Memberitahu ibu bahwa bayinya pada usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio1. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

4.5 Laporan Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB)

4.5.1 Kunjungan KB I

Tanggal pengkajian : 16 Juli 2017
 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Masturoh
 Oleh : Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu sudah merencanakan dari masa kehamilan bahwa akan menggunakan KB tersebut setelah persalinan. Ibu belum mengalami menstruasi dan masih menyusui.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV : TD : 100/70 mmHg N: 78 x/menit
 S : 36,5⁰C RR :20 x/menit

BB : 53 kg

Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan pada payudara.

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

Ekstremitas :Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas.

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Akseptor KB baru suntik 3 bulan

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal, ibu mengerti.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB yaitu berat badan bertambah, haid tidak teratur, ibu mengerti dan setuju untuk disuntik
- c. Mengoleskan kapas alkohol sebagai antiseptik, menyuntikkan Depoprogestin dengan dosis 3 cc pada sepertiga SIAS secara IM, telah dilakukan tindakan sesuai prosedur.
- d. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan, serta memberitahukan kepada ibu bahwa jadwal suntik berikutnya pada tanggal 4 Oktober 2017

4.5.2 Kunjungan KB II

Tanggal pengkajian	: 22 Juli 2017
Pukul	: 15.44 WIB
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny R
Oleh	: Elienda Putri Astrilla

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu sudah suntik KB 3 bulan pada tanggal 16 Juli 2017, saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

3. ANALISA

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan evaluasi KB suntik 3 bulan

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
- b. Mengingatkan kembali tentang efek samping Kb suntik 3 bulan, ibu mengerti
- c. Memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan berjanji jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan
- d. Mengingatkan untuk suntik KB ulang pada tanggal 4 Oktober 2017, ibu bersedia.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. "R" di BPM Masturoh AMd.Keb dan di rumah pasien di Randugading RT.14 RW.4. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Jannah,(2011) kehamilan adalah penyatuan *sel sperma* dan *sel ovum*. Kehamilan adalah masa di mulai dari konsepsi sampai janin lahir,lama hamil normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir .Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu kewaktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian SOAP, namun untuk kunjungan kedua, tiga dan keempat pengkajian dilakukan namun tidak sedetail saat pengkajian awal. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 13-09-2016. Pada saat kunjungan 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,perkusi* dan *auskultasi* dan pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR

(Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR 6 yaitu 2 skor awal ibu hamil dan 4 jarak kehamilan >10 tahun, 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. Jarak kehamilan lebih dari 10 tahun bisa berbahaya karena rahim butuh proses adaptasi, otot pada jalan lahir juga memerlukan penyesuaian, saat adaptasi tersebut ada beberapa kemungkinan yang muncul, diantaranya perdarahan atau janin mati dalam kandungan.

Dari 4x kunjungan rumah yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa serta pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan, namun 1 masalah potensial yang ditemukan yaitu ibu dengan riwayat pernah melakukan pijat oyok sebanyak 3x selama kehamilan, hal tersebut berpotensi dapat menimbulkan masalah yaitu meningkatnya resiko terjadinya lilitan tali pusat yang dapat membahayakan janin hingga terjadinya kelainan letak (Ni'amah dan Jelita, 2015). Dengan dilakukan KIE terhadap bahaya dari pijet oyok, Ny. "R" menjadi mengerti bahaya yang dapat terjadi dan tidak pernah melakukan pijat oyok.

Pada kasus Ny. "R" selama 4x kunjungan kehamilan didapatkan keluhan kaki bengkak karena pada saat kerja kaki ibu menggantung. Pembengkakan kaki yang dialami ibu karena terjadinya gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring, dapat ditangani dengan istirahat dengan berbaring miring dan kaki agak ditinggikan serta melakukan senam hamil (Hani, 2015)

Menurut Sulistyowati (2014), standar asuhan kebidanan menggunakan pelayanan asuhan standar antenatal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi tetanus toxoid (TT) yang berfungsi untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan resiko terjadi tetanus

neonatorum pada bayi, pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet selama kehamilan), pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah, Hb normal pada ibu hamil yaitu > 11gr%, pemeriksaan protein, pengambilan darah untuk 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. "R" tidak dilakukan beberapa asuhan karena keterbatasan alat. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena Ny. "R" sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap. Tablet Fe karena Ny. "R" sudah mendapatkan di bidan, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena kondisi pasien serta lingkungan yang tidak membutuhkan pemberian asuhan tersebut. Serta tes terhadap PMS (*Penyakit Menular Seksual*) yaitu pemeriksaan Tes sifilis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia (Walyani, 2015). Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang di lakukan penulis yaitu 9T.

Menurut Walyani,(2015) rata-rata kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 6.5-16kg selama kehamilan,pada kasus Ny. "R" kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 12,5 kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan pada Ny. "R" sudah sesuai dengan teori, kenaikan Ny. "R" dari berat sebelum hamil sampai hamil adalah 12,5 kg., ukuran LILA standar minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interperstasinya adalah kurang energy kronis (KEK). Pada LILA Ny. "R" berukuran 26 cm. Dalam hal ini Ny. "R" dalam kategori yang normal karena Ny. "R" selalu menjaga pola makanan dengan selalu memakan makanan dengan menu yang seimbang lengkap dengan susu ibu hamil.

Menurut Yuliarti (2010) ASI pertama atau kolostrum sudah keluar pada usia kehamilan 8 bulan atau 32 minggu. Pada kasus Ny. "R" pengeluaran kolostrum terjadi pada UK 33 minggu. Dalam hal ini pengeluaran kolostrus sudah sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dari 4x kunjungan terjadi peningkatan TFU, ini sesuai dengan teori bahwa TFU akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Vivian,2010). Pada kasus Ny. "R" TFU pada usia kehamilan 35 minggu yaitu 33 cm, ini sesuai dengan teori *MC. Donal's* yaitu TFU harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT, jika pengukuran berbeda 1-2 cm masih bisa ditoleransi. Menurut Wiknjastro (2010) pada multigravida kepala janin mulai turun pada usia kehamilan 38 minggu dan bisa terjadi pada saat menjelang persalinan. Pada kasus NY. "R" belum terjadi penurunan kepala. Dalam hal ini Ny. "R" dalam kategori normal karena penurunan kepala terjadi pada saat menjelang persalinan. Menurut Mufdilah (2009) berat badan janin bisa dideteksi dengan pengukuran TFU sehingga berat badan janin akan meningkat seiring dengan bertambahnya TFU . Pada kasus Ny. "R" terjadi peningkatan TBJ karena Ny. "R" selalu menjaga pola makanan dengan selalu memakan makanan dengan menu yang seimbang lengkap dengan susu ibu hamil.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 12 gram %, menunjukkan masih batas normal karena selama kehamilan Ny. "R" minum Fe dan selalu makan makanan bergizi, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. (WHO, 2013). Protein urine hasilnya (-), glukosa (-). Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "R", dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "R" dapat terlaksana dengan baik. Ny. "R", suami, dan keluarga bersifat

kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak di temukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan 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 dan Nugraheny, 2013). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). 3 Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Menurut sujiyati (2011) kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada tanggal 10 pukul 11.15 WIB Ny. "R" datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng yang dirasakan sudah bertambah kuat, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 07.00. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 2 cm, ketuban masih utuh serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada Ny "R". Pada pukul 14.20 WIB dilakukan pemeriksaan Ø 10 cm dan dilakukan amniotomi. Dari Ø 2 sampai ke Ø 10 cm berlangsung lebih cepat dari perkiraan, dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam. Kala I pada Ny. "R" berlangsung ±4,5 jam dihitung dari his yang teratur dirasakan mulai pukul 10.00 sampai pembukaan lengkap pukul 14.20 WIB. Pada primigravida kala I berlangsung ±12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam (Sondakh,2013).

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Sondakh, 2013). Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. "R". Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II. Kala II pada Ny. "R" hanya berlangsung 23 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 dilalui oleh janin pada persalinan pertama sehingga mempermudah proses kala II, dan passenger yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 3255 gram. Berat yang tidak terlalu besar mempermudah proses pengeluaran.

Menurut Sulistyawati (2013) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksanaan asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah litotomi dan posisi ini diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu mempermudah penolong dan membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dipegang dan diarahkan.

Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan, apgar skor 8-9 dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan menejemen bayi baru lahir.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah bayi lahir (Rosita,2008). Pada kasus Ny. "R" setelah dilakukan pemotongan tali pusat kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu. IMD dapat meningkatkan *bonding* atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Rosita,2008)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *schutze* serta *Duncan* (sondakh, 2013). Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar, dilakukan PTT dan dorso kranial. Pukul 14.50 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat luka laserasi derajat 1, perdarahan \pm 150 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara *Schultze* yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Sesuai dengan teori, oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Menurut Sondakh (2013) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV pada Ny. "R" dimulai pada pukul 14.50 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. "R" dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012).

Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "R" 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 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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 (Dewi, 2013)..

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 5 minggu post partum.

Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik, namun ASI Ny. "R" 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). Fungsi ASI untuk ibu nifas adalah dengan adanya isapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa postpartum, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi sehingga dapat dijadikan sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL) dan ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi (Astuti dkk, 2015). Adaptasi psikologi masa nifas terdiri dari Periode *taking in*, Periode *taking hold* dan Periode *letting go* (Walyani, 2015). Pada kasus Ny. "R" adaptasi tersebut dapat dilalui dengan baik.

Dalam 4 kali kunjungan terjadi perubahan pada ukuran TFU, pada kunjungan pertama yaitu pada 6 jam post partum ukuran TFU 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan ke 2 yaitu 5 post partum ukuran TFU ½ pusat simpisis, dan pada kunjungan ke 3 dan 4 TFU sudah tidak teraba. Dalam hal ini perubahan TFU atau involusi uterus sudah sesuai dengan teori bahwa saat bayi lahir ukuran TFU 2 jari di bawah pusat dan ½ pusat simpisis pada 1 minggu post partum (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Pada saat kunjungan pertama hingga kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, involusi uterus sesuai teori. Pengeluaran lochea pada Ny. "R" juga termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang muncul selama nifas pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, yaitu rubra warnanya merah, pada hari ke 3-5 hari postpartum yaitu *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, pada hari ke 5-9 postpartum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lebih dari 10 hari postpartum yaitu lochea alba, warnanya lebih pucat, putih kekuningan (Vivian and Sunarsih, 2011).

Ambulasi yang dilakukan pada Ny."R" mempercepat proses involusi uterus, selain ambulasi senam pada nifas juga merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik fisiologis maupun psikologis (Astuti dkk, 2015). Pada kasus Ny. "R" ambulasi dilakukan setelah 2 jam post partus yaitu dengan miring kiri dan kanan, kemudian duduk, dan berdiri dan berjalan dilakukan pada saat 6 jam post partum.

Pada kunjungan terakhir yaitu 5 minggu post partum didapatkan hasil dari pemeriksaan semua dalam batas yang normal. Pasien tidak ada keluhan apapun, penulis memberikan konseling tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti implan, suntik 3 bulan, AKDR, MAL, Kondom, *coitus interruptus*, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebijakan masa nifas.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. "R" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan

kesehatan diri, nutrisi, ASI eksklusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013). Berat badan 2500-4000 gram. Adapun cirri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Bayi Ny. "R" lahir secara spontan, dengan BBL 3300 gram, PB 49 cm, LIDA 32 cm, LIKA 34 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "R" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di BPM Masturoh Amd. Keb menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya.

Bayi Ny. "R" 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. Tujuan imunisasi Hepatitis B adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi & Rahardjo, 2012).

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).

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Pada bayi Ny. "R", BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012)

Pemberian KIE terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurka pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua, Dilakukan anamnese dan hasilnya Ny "R" mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusu, bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberikan makanan tambahan, menurut Dewi, (2012)

yang terkandung dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air dan vitamin. bayi BAB (+), BAK (+), bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital keadaan umum baik, *heart rate* 130x/menit, pernafasan 43x/menit, suhu 37⁰C, berat badan 3400 gram. Antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 100 gram, menurut teori yang mengatakan bahwa pada usia 0-6 bulan berat badan mengalami peningkatan pada setiap minggu sekitar 100-200 gram, pada bayi Ny. "R" terjadi peningkatan berat badan karenakan Ny. "R" sering menyusui bayinya.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan 2 kali kunjungan baik dari pengkajian dan pemeriksaan terdapat perbedaan antara teori dan lapangan, bayi baru lahir seharusnya diberikan ASI eksklusif 6 bulan, akan tetapi pada kasus ini ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena pada hari pertama ASI keluar sedikit sehingga sempat diberikan susu formula. Namun penulis, tetap memberikan motivasi kepada ibu tetap berusaha menyusui bayinya agar merangsang produksi ASI serta mengonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2014). Suntik KB 3 bulan digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesterone yang sangat kuat dan efektif. KB suntik 3 bulan mempunyai mekanisme kerja diantaranya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menghalangi implantasi dengan keuntungan sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi terhadap hubungan suami istri, serta tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI.

Saat hamil Ny. "R" 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 "R" memilih untuk menggunakannya lagi. Penulis sudah mencoba untuk menjelaskan tentang metode KB lainnya, namun Ny. "R" tetap memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Jadwal penyuntikan 3 bulan yang ditentukan oleh bidan pada Ny. "R" yaitu pada tanggal 16 Juli, dihitung 36 hari setelah melahirkan serta sebelum Ny "R" mendapatkan haid kembali. Sebelum penyuntikan KB 3 bulan, menjelaskan tentang efek samping yang mungkin dapat terjadi pada Ny. "R" diantaranya pola haid yang tidak teratur serta penambahan berat badan serta jadwal penyuntikan kembali. Setelah mengkaji lebih dalam, Ny. "R" mengatakan cukup memiliki 2 anak, tidak ingin menambah lagi. Hal tersebut sesuai dengan program pemerintah yang menganjurkan 1 keluarga memiliki 2 anak. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny "R" dengan hasil normal dan boleh dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan Deprogestin 3 ml. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan, menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 23-07-2015.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny. "R" yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan penyuntikkan petugas menggunakan cairan antiseptik untuk pencegahan infeksi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny. "R" usia 35 tahun di BPM Masturoh, Amd. Keb Tajinan - Kabupaten Malang yang dimulai pada usia kehamilan 30 minggu 1 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan kehamilan pada Ny. "R" didapatkan hasil fisiologis. Terdapat masalah Ny "R" pernah melakukan pijat oyok, serta masalah ketidaknyamanan fisiologis yaitu kaki bengkak diatasi dengan melakukan senam hamil serta tidur dengan posisi miring kaki agak ditinggikan.
2. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan pada proses persalinan pada Ny. "R" dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal
3. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan pada masa nifas. Setelah melaksanakan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "R" masih dalam batas fisiologis dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.
4. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan pendokumentasian pada bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, maka dapat

disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

5. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan Keluarga Berencana. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, dilakukan saat bayinya berusia 1 bulan di BPM Masturoh, Amd. Keb.

6.2 Saran

1.

6.2.1 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.

6.2.2 Bagi Peneliti

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.

6.2.3 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.

6.2.4 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

- Astuti, S., & dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- BKKBN, & dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dewi, V. N. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014*.
- Dinkes. 2015. *Buku Saku Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2015*.
- Hani, U., & dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- _____ 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta. Ar-ruzz.
- Kemebes. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- _____ 2013. *buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes.
- _____ 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi. dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Mufdilah, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, dkk. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 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.
- Sondakh, J. J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sujiyati. dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1: Jadwal Pelaksanaan LTA

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
 PRODI D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
 TAHUN AKADEMIK 2016/2017

No	keterangan	Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan proposal LTA																				
2	Seminar proposal LTA																				
3	Revisi Proposal LTA																				
4	Kunjungan Pasiendan bimbingan LTA																				
5	Seminar LTA																				
6	Revisi LTA																				
7	Penyelesaian administrasi LTA																				
8	yudisium																				

Lampiran 2: Surat Studi Pendahuluan



**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 : 001/A-1/STIKES/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan Malang, 22 Maret 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 2017/2018, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

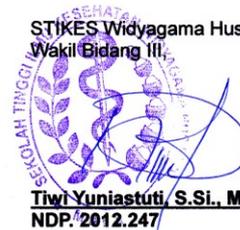
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Elienda Putri Astrila
NIM : 1413.15401.895
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Masturoh, AMd.Keb., Kec. Tajinan, Kab. Malang
Tujuan Surat : BPM Masturoh, AMd.Keb.

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III



Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NDP: 2012.247



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

Terakreditasi

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

Nomor : 092 /A-1/STIKES/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 22 Maret 2017

Kepada Yth:
BPM Masturoh, AMd.Keb.
Di-
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2017/2018, 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 : Elienda Putri Astrila
NIM : 1413.15401.895
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Masturoh, AMd.Keb., Kec. Tajinan, Kab. Malang
Tujuan Surat : BPM Masturoh, AMd.Keb.

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,



Lampiran 3 : Surat Balasan dari Bidan

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat:

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

Nama: Elienda Putri Astrilla

Nim: 1413.15401.895

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

Malang, 09 April 2017



(Masturoh, Amd. Keb)

Lampiran 4: Lembar Kesiediaan Pembimbing I



**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 : Juliyantik, Amd. Keb, S.KM, M. Biomed
Jabatan : Dosen Pembimbing LTA
Alamat : Perum Taman Kusuma Kaw. 28
No Telp : 081 334 334 796

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

Nama : ELIENDA PUTRI ASTRILLA
NIM : 191015401895
Alamat : Widokerto Rt. 4 Rw. 1 Kec. Bantur Kab. Malang
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. us
35 tahun Di BPM Masturoh, Amd. Kab. Tajinan - Kab. Malang

Malang, 11 April 2017
Pembimbing LTA,

Juliyantik, M. Biomed

*) Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A, Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

Lampiran 5: Lembar Kesiediaan Pembimbing II



**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**

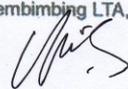
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nicky D.J. S-ST
Jabatan : Dosen Pembimbing LTA
Alamat : Jl. Wendi Timur 25 Mangrove - Pakis
No Telp : 082232111745

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

Nama : Elienda Putri Astrilla
NIM : 1913.15401.895
Alamat : Wonorejo Rt. 4 Rw. 1 Kec. Bantar Kab. Malang
Judul LTA : Ajukan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A "usia
35 tahun Di BPM Masturoh Amd. kab. Pajajaran - kab. Malang

Malang,
Pembimbing LTA,


Nicky D.J. S-ST

*) Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

Lampiran 6 : Surat Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RIRIN
Umur : 35 tahun
Alamat : Randugading Rt.19 Rw.4 Kec. Tajinan

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

("~~BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA~~" *)

Dengan tujuan, siat dan perlunya suhan tersebut diatas serta resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan, maka saya akan bertanggungjawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari serta telah saya mengerti sepenuhnya.

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

Malang, 30 April 2017

Responden



(RIRIN)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 7: Pernyataan Keaslian Tulisan



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

Terakreditasi 'B' BAN-PT

Program Studi : * D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di sini:

Nama : Elienda Putri Astrilla

NIM : 1413.15401.895

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada

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

Mengetahui,

Kaprodi D3 Kebidanan

Yuniar Angelia P., S.Si.T, M.Kes.

Penulis



Elienda Putri Astrilla

Kampus :
Jl. Sudimoro 16, Malang – 65142, Jawa Timur
Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 8: Lembar Konsultasi

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	11/4/2017	Revisi Bab 1 Dilengkapi	[Signature]
2	12/4/2017	Revisi Bab 2 Dilengkapi	[Signature]
3	18/4/2017	Revisi Bab 2 Dilengkapi	[Signature]
4	20/4/2017	Revisi Bab 1-2 Dilengkapi	[Signature]
5	20/5/2017	Sampiran	[Signature]
6	22/5/2017	Ace Nisn Proposal	[Signature]
7	7/7/2017	Revisi Bab 4	[Signature]
8	12/7/2017	Revisi Bab 5	[Signature]
9	13/7/2017	Revisi Bab 6	[Signature]

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
6	20/2/2017	Leskopi Awal - Akhir	[Signature]
11	27/7/2017	Ace Nisn LTA	[Signature]

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	8/5/2017	Revisi Bab 1-3	[Signature]
2	16/5/2017	Revisi Bab 1-3 Lengkap Lampiran	[Signature]
3	20/5/2017	Revisi PPT AC → SOP/Pro	[Signature]
4	22/5/2017	PPT OK → SOP/Pro	[Signature]
5	23/5/2017	+ Lampiran 2 AC	[Signature]
6	12/7/2017	Revisi SOP/Pro	[Signature]
7	19/7/2017	Revisi Bab 4-6	[Signature]
8	20/7/2017	Revisi Bab 5	[Signature]
9	27/7/2017	Lengkap Lampiran 2	[Signature]

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	29/7/2017	AC → Hasil	[Signature]

Form 11:

**CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA
INGGRIS**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	13-7-2017	Kebahasaan &	<i>Sub</i>
2	17-7-2017	Content.	<i>Sub.</i>
3	7-8-2017	<i>—————</i>	<i>Sub</i>
4	14-8-2017	<i>—————</i>	<i>Sub</i>
5	25-8-2017	Myeoty + ok	<i>Sub</i>

Lampiran 9: Lembar kendali Mahasiswa

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1	Rabu, 12-4-2017 17.00	18.00	ANC	Terlampir	Terlampir		
2	selasa, 25-4-2017 08.00	08.30	AIVC	Terlampir	Terlampir		
3	Minggu, 7-5-2017 08.00	08.30	ANC	Terlampir	Terlampir		
4	Rabu, 17-5-2017 17.30	18.10	ANC	Terlampir	Terlampir		
5	Sabtu, 10-6-2017 1	21.00	IMC	Terlampir	Terlampir		

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		
6	Sabtu, 10-6-2017	21.00	PNC	Terlampir	Terlampir	Ru	
7	Sabtu, 10-6-2017	21.00	Neonatus	Terlampir	Terlampir	Ru	
8	Jumat, 15-6-2017	11.30	PNC	Terlampir	Terlampir	Ru	
9	Jumat, 15-6-2017	11.30	Neonatus	Terlampir	Terlampir	Ru	
10	Jumat, 23-6-2017	15.30	PNC	Terlampir	Terlampir	Ru	

Lampiran 10: 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 PROPOSAL TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

Nama Mahasiswa : ELIENDA PUTRI ASTRILLA
NIM : 1413.15401.895
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R"
USIA 35 TAHUN DI BPM MASTUROH Amd.Keb, TAJINAN
KABUPATEN MALANG

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	DR.dr.Asih Tri R.,MM	- Penulisan HPHT diperbaiki - Kartu Score peodji Rochjati diperjelas	
2.	Yuliyani , Amd.Keb., S.KM. M.Biomed.,	- Penulisan cover diperbaiki - Penulisan kata pengantar diperbaiki - Penatalaksanaan kunjungan diperbaiki - Tambahkan tanggal pada pemeriksaan penunjang - Penulisan Kartu Score peodji Rochjati diperjelas	
3.	Nicky D J, S.ST	- Penulisan judul tabel diperbaiki - Penulisan halaman kerangka konsep diperbaiki - Penulisan setelah titik dikasih spasi - Aktifitas bekerja ditambahkan sebelum hamil dan saat hamil - Tambahkan berapa kali pijat oyok - Penatalaksanaan ditambah KIE bahaya pijat oyok - Penulisan kata kalaimat asing ditulis miring	



**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 : ELIENDA PUTRI ASTRILLA
NIM : 1413.15401.895
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R"
USIA 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI
BPM MASTUROH Amd.Keb, TAJINAN KABUPATEN
MALANG**

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	DR.dr.Asih Tri R.,MM	- Tambahkan teori tentang IMD - Laporkan pada proses persalinan tentang IMD	
2.	Yuliyani, Amd.Keb., S.KM.,M. Biomed	- Penulisan diperbaiki	
3.	Nicky D J, S.ST	- Penulisan diperbaiki - Pembahasan di tambah fungsi ASI untuk ibu nifas, psikologi, TFU, ambulasi, dan teori tentang kenaikan berat badan pada bayi baru lahir	

Lampiran 11: Buku KIA

Nomor Registrasi : 20/10/16
 Nomor Urut : 10
 Tanggal menerima buku KIA : BPM - MASTURON
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : RIRIN
 Tempat/Tgl lahir : 1-1-81 / 35 TH
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur : 11 tahun
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*)
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : KARY. PT. MAHAYANA
 No. JKN :

Nama Suami : ROHIM
 Tempat/Tgl lahir : 36 TH
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*)
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : DAGANG

Alamat Rumah : RAMBUDING 14/4
 Kecamatan : TAJURAD
 Kabupaten/Kota : M.C.
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13-9-16
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 20-6-17
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 147 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: STU
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kepi/SuLi	Denyut Jantung Janin/Menit
20/9	tidak ada	90/60	45		Ballot (+)		
1/10	Mual - Muntah - Pusing	90/60	46		Ballot (-)		
19/10	Mual - muntah - pusing	90/60	44		Ballot (-)		
5/11	Mual - muntah	90/60	44	12-14	Ballot (+)		
14/11		90/60	53		93/133 Pst. Pst	U	133

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke... 2 Jumlah persalinan ... 1 Jumlah keguguran ... G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup ... 1 Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 11 TH (444)
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ... 5 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir ... B. N. A. M.
 Cara persalinan terakhir** : (U) Spontan / Normal () Tindakan

* Buri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)	PIT (+)	elu CT - 61M	is. 1M - 61M	MASTURON 134 006 484	29/11
(-)	(+)	bc. bca frigid, erl	- isohemat - akrosia - akrosia	MASTURON 134 006 484	1/12
(-)	(+)	bc. bca erl	- isohemat - akrosia - akrosia	MASTURON 134 006 484	10/12
(-)	(+)	titrat - bc. bca - erl	- isohemat - akrosia - akrosia	MASTURON 134 006 484	5/1
(-)	(+)	MAP: 70 pred. dan B12.	- Nutrisi - aktivitas - istirahat	MASTURON 134 006 484	14/12
(-)	(+)				
(-)	(+)				
(-)	(+)				
(-)	(+)				

Lampiran 12: Kartu Ibu Hamil

KARTU IBU HAMIL																														
RS/Puskesmas : Pustu/Polindes/BPS : Kelurahan : Kota :					No. Indeks / kode : Tgl. Pendaftaran pertama : Nama pemeriksa :																									
IDENTITAS IBU					IDENTITAS SUAMI					RIWAYAT PERKAWINAN																				
Nama : <u>Hy "R"</u>					Nama : <u>Tn "R"</u>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>kawin ke</th> <th>Umur kawin (thn)</th> <th>Lama kawin (thn)</th> <th>Junii anak</th> <th>Sebab pisah carai</th> <th>meninggal</th> <th>Sebab meninggal</th> <th>Tempat meninggal</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>20</td> <td>15th</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>					kawin ke	Umur kawin (thn)	Lama kawin (thn)	Junii anak	Sebab pisah carai	meninggal	Sebab meninggal	Tempat meninggal	1	20	15th	1	-	-	-	-
kawin ke	Umur kawin (thn)	Lama kawin (thn)	Junii anak	Sebab pisah carai	meninggal	Sebab meninggal	Tempat meninggal																							
1	20	15th	1	-	-	-	-																							
Umur : <u>35</u> tahun					Umur : <u>36</u> tahun																									
Agama : <u>Islam</u>					Agama : <u>Islam</u>																									
Alamat/Telp. : <u>Randugacting Rt. 14 Rw 4</u>																														
Pekerjaan : <u>Karyawan</u>					Pekerjaan : <u>Perdagang</u>																									
Pendidikan : <u>SD</u>					Pendidikan : <u>SD</u>																									
RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																														
HAMIL		PERSALINAN																												
Ke	KOMPLIKASI APB HT	Ab	I/P/I	IU FD	Normal	Su	Alat	S C	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain-lain	P. Lama	Infek si	HPP	Dr	Bd	Lain-lain	P/L	BBL (gr)	Seh at	Sa kit	Ma ti	Hidup (thn)	Mati	KB			
1	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	P	4000	✓	-	-	11th	-	Suntik 3 bulan		
2	hamil	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG																														
G: II		P: 100		A: 200											KELUHAN UTAMA PASIEN															
Haid		: Siklus: hari (teratur/ <u>tidak</u>)		Lama haid : <u>6</u> hari		HPHT : <u>20/6</u>									Kaki bengkak															
Mual / Muntah		: <u>Tidak</u> / Kadang-kadang / Terus-menerus																												
Pusing		: <u>Tidak</u> / Kadang-kadang / Terus-menerus																												
Nyeri perut		: <u>Ada</u> / <u>Tidak</u>																												
Gerak janin		: <u>Aktif</u> / Jarang / Tidak Ada																												
Oedema		: <u>Tidak ada</u> (ada / tibia / Umema)																												
Nasus makan		: <u>Baik</u> / Menurun											HASIL SKOR KSPR : RST (RT) RR																	
Perdarahan		: <u>Tidak ada</u> / ada (sejak											RUJUK KE :																	
Penyakit yang diderita ibu hamil		: Paru/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS																												
Penyakit yang diderita suami		: PMS / Tatto / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor																												
Riwayat penyakit keluarga		: Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemelli/Psikosis																												
Kebiasaan ibu		: Merokok / minuman keras / narkotika / obat-penenang / minum jamu / pijat perut																												
Riwayat Imunisasi TT		: <u>Tidak</u> (ornal) Status TT : T1 / T2 / T3 / T4 (T)																												
Fluor Albus		: <u>Tidak</u> ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna :																												
Pasangan seksual istri		: <u>Satu</u> lebih dari satu																												
Pasangan seksual suami		: <u>Satu</u> lebih dari satu																												
PEMERIKSAAN																														
UMUM					FISIK					KEBIDANAN																				
BB sbm hamil : Kg					KULIT : Ruam kulit / herpes / sarcoma / tatto / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis					TFU : 21 cm Jari / cm																				
Tb / BB / LILA : <u>147 cm / 53 kg / 96 cm</u>					MATA : <u>Normal</u> Oedema palpebra / conjunctive pucat / icterus					UK : 30 Minggu																				
BENTUK TUBUH : <u>Normal</u>					MULUT : <u>Normal</u> Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis					BENTUK UTERUS : <u>Normal</u> kelainan																				
Kelainan tulang belakang					GIGI : <u>Normal</u> (Karies)					LETAK JANIN : - <36 minggu : Bujur / lintang																				
Kelainan tungkai					PEMB KEL : Leher / Keliat / Lipatan Paha / Tiroid					- >36 minggu : Kepala / lintang / sungsang / gemeli																				
Kelainan bentuk pinggul					DADA : - Paru / Jantung : <u>Normal</u> Bentuk dada abnormi / <u>Napas normal</u> / Napas sesak					- Penurunan kep DETAK JANTUNG : 133 /menit																				
KESADARAN : Fisik / Psikis					- Payudara : <u>Normal</u> Kemerahan					INSPEKULO (Bila ada indikasi) : Normal / duh tubuh / vaginitis / tumor cervix / cervicitis / condyloma lain-lain																				
PUCAT : <u>Tidak</u> Ya					ABDOMEN : - Luka bekas op : <u>Tidak ada</u> ada (.....)																									
KUNING : <u>Tidak</u> Ya					- Massa abdomen : Teraba / tidak teraba																									
TEKANAN DARAH : <u>96 / 60</u> mmHg					- Hali : Teraba / tidak teraba																									
SUHU / NADI : <u>36.5 C / 80</u> /menit					TANGAN TUNGKAI : Normal / oedema																									
PERNAFASAN : <u>20</u> /menit					- refleks : <u>Tidak ada</u> ada																									
LABORATORIUM																														
RUTIN : - Darah : Hb gr% - Urine : Albumin Reduksi - Gol Darah :					ATASI INDIKASI : Feaces/darah tepi/flour albus/Ad4/Pap smear/Hepatitis/HIV/VDRL/lendir cervix/plano test/BTA/rontgen																									
					*) Hasil lampirkan																									
KESIMPULAN / DIAGNOSA : <u>Hy "R" usia 35 tahun G11 P001 A000 uk 30 minggu (hari T14 dengan kehamilan 1</u>																														
PEMBERIAN OBAT : <u>fitologi</u>																														
- Imunisasi TT :																														
- Pengobatan :																														
PENYULUHAN																														

RENCANA PERSALINAN

Penolong: *Biden*

Pendamping:

Tempat: *BPM Mastaroh*

Calon Donor:

KUNJUNGAN ULANAGN

nggal	KELUHAN	UMUM						KEBIDANAN						KETERANGAN			
		BB	TD	MADI	PR	Oedem Tungkai (jaricm)	TFU (jaricm)	Letak Jarain	DJJ	GERAK JANIN AKIF Jarang	Terapi / Pengobatan	Umur Kehamilan	Penyuluhan *	Dirujuk ke	Pemeriksa	Lain-lain	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
14 007	Taa	55	110/70	80	22	7-	26cm	↳ ↳kep / Puka	136	✓			32 minggu	KIE Istirahat - dan nutrisi - KIE bnda - berak - Konektivitas - mengaktifkan - siklus peng - SC			
5 017	Taa	56	100/60	80	21	7-	29cm	↳ ↳kep / Puka	147	✓			33 mg 5 hari	KIE Istirahat - KIE Tanda- tanda Persalinan - Mencegah - Skenen hamil - berak - KIE bnda - KIE bnda			
5 017	Taa	57.5	90/60	83	20	7-	32cm	↳ ↳kep / Puka	134	✓				KIE Istirahat - Mengaktifkan - Janda Janda - Bayi dan - SC - KIE bnda - Tanda- Akuda - Persalinan			

ATERI PENYULUHAN

- Gizi (nutrisi ibu hamil)
- Kebersihan
- Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
- Olah raga
- Perawatan Payudara dan Asi / PASI
- Pentingnya pemeriksaan kehamilan

- (01)
- (02)
- (03)
- (04)
- (05)
- (06)

- Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
- Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
- KB setelah melahirkan
- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- IMS / HIV - aids / PMTCT (ARV, SC, VCT)
- IMD

- (07)
- (08)
- (09)
- (10)
- (11)
- (12)

Lampiran 13: Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Ny. R Umur Ibu: 35 Th.
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl 13-9-2016 Perkiraan persalinan tgl: 20-6-2017
 Pendidikan ibu : SD Suami : SD
 Pekerjaan ibu : Karyawan Suami : Pedagog

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 1 ≥ 35 Th	4			0	0
	3	Terallu cepat hamil lagi (<2 Th)	4			0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4			4	4
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			0	0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4			0	0
	7	Teralu 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 infus/Transfusi	4			0	0	
	10	Pernah Operasi Sesar	8			0	0
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			0	0
		a. Kurang darah b. Malaria				0	0
		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 (hidraminin)	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-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8			0	0
JUMLAH SKOR						6	6

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

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						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 14: Lembar Observasi

1. Kala I

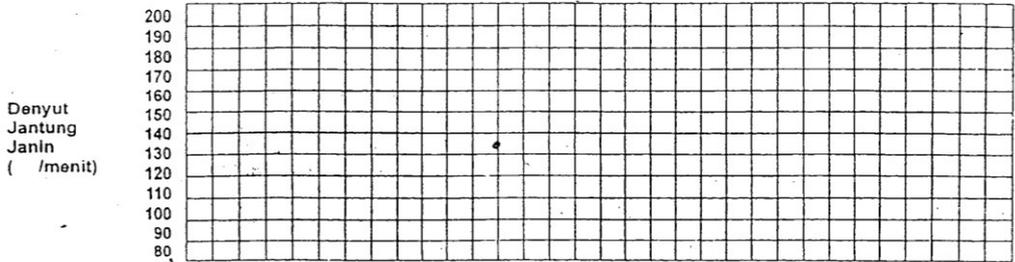
LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
10/6 /2017	11.15	2.10-27	141*/m	36.17	78	120/70	VU = lendir ⊕, ∅ 2 cm, eff 25%, ket ⊕, bag terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping kepala, bag. terendah belum teraka, H II molase 0	
10/6 /2017	14.20	4.10.45	135*/m	36.5	80	110/70	VU: Lendir darah ⊕ ∅ 10 cm, eff 100% ket ⊕, bag terdahulu kepala, tidak ada bag. kecil disamping kepala, bag. terendah VUK, H III ⁺ , molase 0	

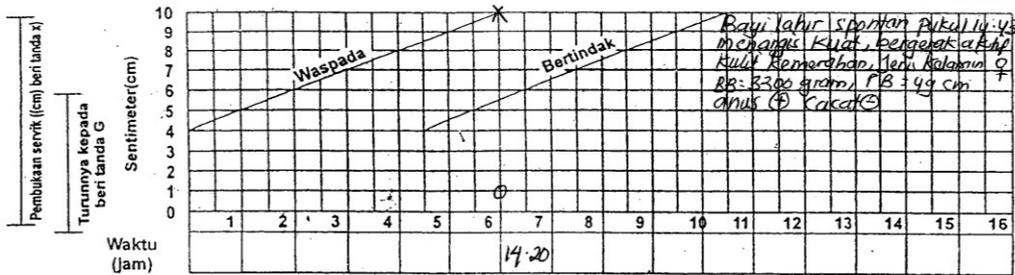
Lampiran 15: Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi Nama ibu : M^{ny} R["] Umur : 35 tahun G : 11 P : L001 A 000
 No. Puskesmas Tanggal : 10-6-2017 Jam : 11:15
 Ketuban pecah sejak jam : _____ Mules sejak jam : 07:00

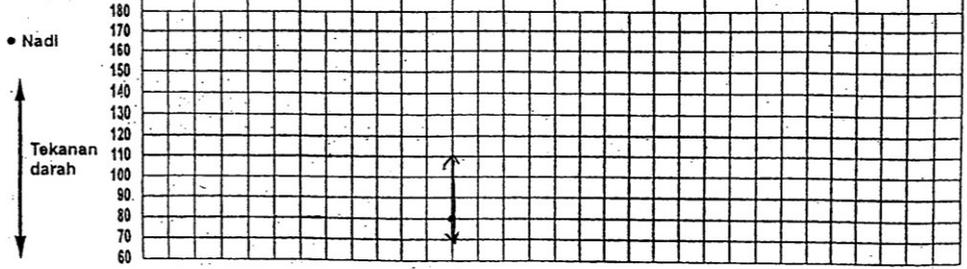


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Minum

CAITIAN PERSALINAN

- Tanggal : 10-6-2017
- Nama bidan : Masturoh
- Tempat persalinan :
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya BPM
- Alamat Tempat persalinan : Tajirah
- Catatan rujuk, kala III/IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidakada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tsb : -
- Hasilnya : -

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : -
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -

KALA III

- Inisiasi menyusui dini
 - Ya
 - Tidak alasannya : -
- Lama kala III : 7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UIM ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
 - Ya, waktu : 2 menit
 - Tidak alasan : -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	15.05	110/70 mmHg	84	36.5	2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	Sedikit
	15.20	110/70 mmHg	80		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	Sedikit
	15.35	100/70 mmHg	78		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	Sedikit
	15.50	100/70 mmHg	80		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	Sedikit
2	16.20	100/70 mmHg	84	36.6	2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	Sedikit
	16.50	100/70 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	± 70 ml.

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Manase fundus uteri
 - Ya
 - Tidak alasan : -
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan : -
 - a. -
 - b. -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Laserasi
 - Ya, dimana Kulit Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 2 / 3 / 4
 - Tindakan
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : -
- Atonia uteri
 - Ya, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin L P
- Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S :
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan : -
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermia, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lain, sebutkan : -
- Hasilnya : -
- Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi
 - Inj. Vit K $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir
 - zalf mata $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir
 - Hb. nizeck $\frac{1}{5}$ jam setelah lahir

Lampiran 17: Dokumentasi Kunjungan ANC





Lampiran 18: Dokumentasi Kunjungan INC



Lampiran 19: Dokumentasi Kunjungan PNC



Lampiran 20: Dokumentasi Kunjungan Neonatus



Lampiran 21: Dokumentasi Kunjungan KB



Lampiran 22: Lefleat

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 DIH 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

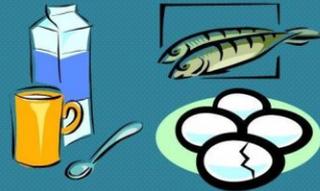
1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela
- Fungsinya : sumber energi



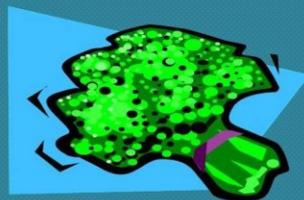
2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging
- Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



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,



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 u/ 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
Sesuaikan dengan kondisi tubuh

MANFAAT SENAM HAMIL

1. Latihan Pemanasan/ peregangan :

Manfaat:

- ✓ Mempersiapkan awal bekerjanya otot-otot.
 - ✓ Meregangkan dan melemutkan otot-otot.
 - ✓ Memacu denyut jantung
 - ✓ Melonggarkan persendian
- Contoh : gerakan bahu, leher disertai permatasan
Pemanasan 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
 - ✓ Memperkuat 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 beralas

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 mengumpulnya darah pada bagian kaki
- Contoh : latihan pernafasan dada, perut atau diafragma



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
- Hiperemesis
- Sesak nafas
- TD tinggi
- PEB
- Diabetes
- Anemia
- Kelainan Jantung
- Kehamilan ganda
- Ri perdarahan
- ↓/↑ 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

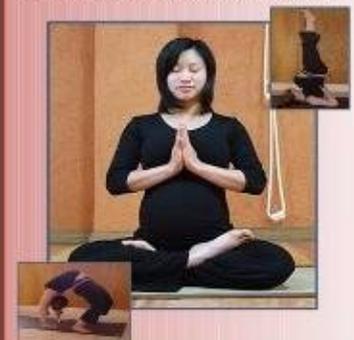
- ✓ Relaksasi
- ✓ Mengurangi rasa sakit
- ✓ Tidur lebih berkualitas
- ✓ Memperkuat otot
- ✓ Mempermudah proses kelahiran normal



IBU DAN BAYI SEHAT, KELAHIRAN SUDAH SENANG !!!

IBU HAMIL YANG SEHAT AKAN MENURUTBU YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT

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



TANDA-TANDA TEKNIK MENYUSUI SUDAH BAIK DAN BENAR :

- Bayi dalam keadaan tenang
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bayi menempel betul pada ibu
- Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!!



STIKES WIDYAGAMA, MALANG



PENGERTIAN

TEKNIK MENYUSUI ADALAH SUATU CARA PEMBERIAN ASI YANG DIBERIKAN IBU KEPADA SEORANG BAYI, DEMI MENCUKUPI NUTRISI BAYI TERSEBUT.

CARA MENENDAWAKAN BAYI SETELAH MINUM ASI

- SANDARKAN BAYI DIPUNDAK IBU, TEPUK PUNGGUNGNYA DENGAN PELAN SAMPAI BAYI BERSENDAWA.
- BAYI DITELUNGKUPKAN DIPANGKUAN IBU SAMBIL DIGOSOKAN PUNGGUNGNYA.

BAGAIMANA CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR?

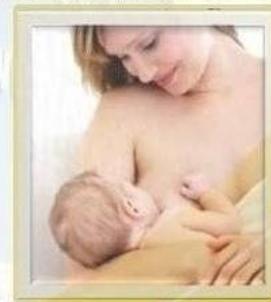
TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR IALAH CARA PEMBERIAN ASI KEPADA BAYI DENGAN PENDEKATAN POSISI IBU DAN BAYI DENGAN BENAR.

PERSIAPAN SEBELUM MENYUSUI

- TERLEBIH DULU MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN & DIBILAS DENGAN AIR MENGALIR SAMPAI BERSIH
- KEDUA PUTING DIBERSIHKAN DENGAN KAPAS YANG DIBENDAM AIR HANGAT

HAL-HAL YANG YANG MEMPENCARUHI PRODUKSI ASI

- o MAKANAN IBU
- o KETENANGAN JIWA & PIKIRAN
- o PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI



CURRICULUM VITAE



ELIENDA PUTRI ASTRILLA

Pasuruan, 17 Maret 1996

Motto : “ Selalu berusaha dan berdoa dan meminta restu orang Tua dalam melangkah dan mencoba melakukan yang terbaik”

Riwayat Pendidikan

TK Dharma Wanita Lulus Tahun 2002

SD Negeri 2 Wonokerto Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 2 Bantur Tahun 2011

SMA Negeri 1 Gondang Legi Lulus Tahun 2014