**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY “R” USIA 23 TAHUN**

**DI BPM SOEMIDJAH IPUNG Amd.Keb**

**MALANG**

****

**Oleh :**

**ELISABET YESUWALDIS KEPA**

**NIM 1413.15401.896**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2017**

# LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY “R” USIA 23 TAHUN**

**DI BPM SOEMIDJAH IPUNG Amd.Keb**

**MALANG**

****

Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

**Oleh :**

**ELISABET YESUWALDIS KEPA**

**NIM 1413.15401.896**

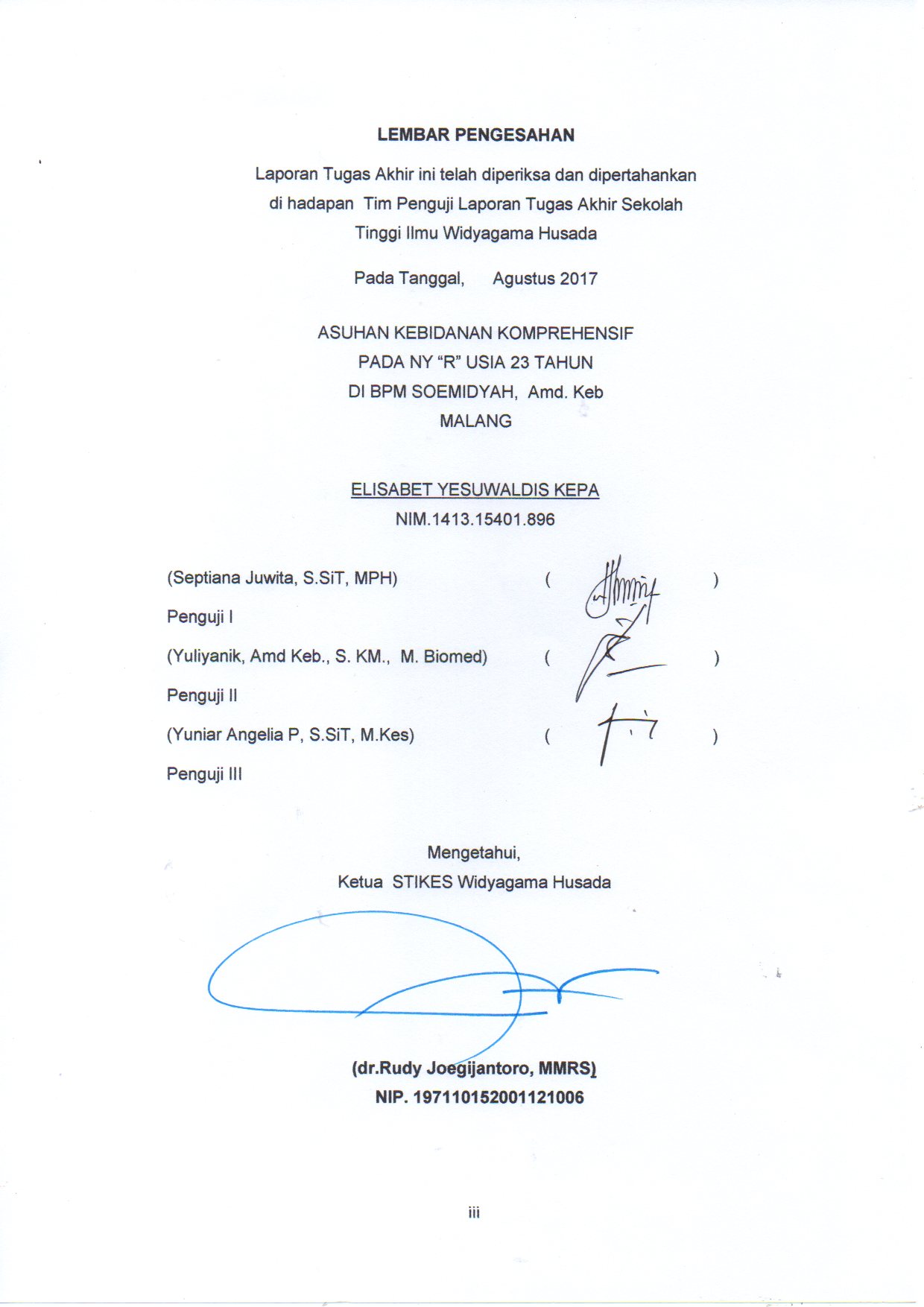
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2017**

# F:\ \scan 31\img003.jpg



# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di BPM Soemidjah Ipung Amd. Keb. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang. Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan penuh kepada Yuliyanik, Amd. Keb, SKM, M. Biomed selaku pembimbing I dan Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku KetuaSTIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes selaku Kaprodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. Septiana juwita, S.SiT, MPH Selaku Penguji I
5. Yuliyanik, Amd. Keb, SKM, M. Biomed selaku pembimbing I dan Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes selaku pembimbing II
6. Soemidjah Ipung, AMd. Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif.
7. Ny. “R“ selaku responden yang bersedia diberikan asuhan kebidanan komperhensif.
8. Untuk Kedua orang tua dan adik yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.
9. Untuk teman-teman yang selalu memberi semangat dan dukungan.

Semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkat dan Rahmat atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain yang memanfaatkannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikkan di waktu yang akan datang.

Malang, Agustus 2017

Penulis

# RINGKASAN

**Kepa, Elisabet Yesuwaldis. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” 23 Tahun di BPM Soemidjah Ipung, Amd,Keb Kota Malang*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Yuliyanik, Amd,Keb., S,KM., M.Biomed (2) Yuniar Angelina P,S.siT., M.Kes**

Angka Kematian ibu adalah jumlah ibu meninggal selama hamil hingga nifas dengan segala penyebab. Sedangkan, angka kematian bayi adalah jumlah bayi meninggal sebelum satu tahun dengan segala penyebab. Berdasarkan laporan dinas kesehatan Jawa Timur tahun 2011 dapat diketahui jumlah angka kematian ibu (AKI) adalah 104,3 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab terbanyak kematian ibu adalah pre eklampsi atau eklampsi dan perdarahan. Bidan merupkan ujung tombak yang memberikan asuhan kepada masyarakat. Salah satu metode yang digunakan oleh bdan adalah Continuity of care (COC). Oleh karena itu penulis mengambil asuhan pada Ny “R” Usia 23 tahun GIII P2002 Ab000 untuk memberikan asuhan dan memantau perkembangan Ny “R” dari hamil sampai KB.

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan metode COC dan kerangka pikir Varney, selanjutnya didokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan SOAP. Asuhan dilakukan sebanyak 12 kali antara lain 4 kali kunjungan selama hamil mulai dari usia kehamilan 35-40 minggu, 1 kali kunjungan pada saat persalinan, 2 kali kunjungan pada bayi baru lahir, 4 kali kunjungan pada saat nifas, 1 kali kunjungan pada saat KB. Asuhan ini dilakuakan mulai dari bulan April sampai Juli 2017.

Berdasarkan observasi yang dilakuakan pada Ny “R” dari hamil sampai KB tidak ditemukan masalah yang serius. Masalah yang muncul hanya nyeri punggung pada saat hamil. Dapat disimpulakan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “R” berjalan fisiologis. Saran untuk bidan sebaiknya melakukan pengkajian secara menyeluruh, mulai dari riwayat ibu, riwayat keluarga, pola pemenuhan gizi dan lain-lain.

**Kepustakaan : 20 Kepustakaan (2009-2015)**

**Kata Kunci : Kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB**

**SUMMARY**

**Kepa, Elisabet Yesuwaldis. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. “R” 23 Years Old in Mrs. Soemidjah Ipung, Amd,Keb Midwife Practitioner Malang*. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Yuliyanik,Amd.Keb., S.KM., M.Biomed (2) Yuniar Angelina P.S.siT., M.Kes**

Maternal Mortality rate is the number of mortality during pregnancy until postpartum with all the causes. While, infant mortality is the number of baby die before one year old with all the causes. Based on the report from the Health Departement of East Java in 2011, it was obtained that the number of maternal mortality rate (MMR) was 104.3 of 100.000 life births. The most common causes of maternal mortality rate are pre eclampsia or eclampsia and bleeding. Midwife is the spearhead of care giver for the public. One of the methods provided by midwefery is Continuity of Care (COC). Therefore the author intended to take Mrs. R 23 years old with GIIIP2002AB000 as the patient in order to provide care with COC and monitor the development of Mrs.A starting from pregnancy until Family Planning.

The comprehensive midwifery care employed COC method and Varney framework, then it was documented using SOAP midwifery management. The care was conducted through 12 visits, they were 4 visits during pregnancy from 35-40 weeks gestation, 1 visit during labor, 2 visits during newborn period, 4 visits during postpartum, and 1 visit for Family Planning. The care was conducted from April to july 2017.

Based on observation conducted to Mrs. “R” from pregnancy until Family Planning, it was indicated that there were no serious problems found. The problem was only back pain during pregnancy that had been handled. It could be concluded that midwifery care for Mrs. “R” was physiological. It is suggested for midwives to comprehensively conduct analysis starting from the mother’s history, family history, nutrient provision pattern and etc.

**References : 20 References (2009-2015)**

**Keywords : Pregnancy, labor, postpartum, newborn, and Family Planning**

# DAFTAR ISI

[LAPORAN TUGAS AKHIR i](#_Toc488935441)

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_Toc488935442)

[LEMBAR PENGESAHAN iii](#_Toc488935443)

[KATA PENGANTAR iv](#_Toc488935444)

**RINGKASAN.........................................................................................................vi**

**SUMMARY...........................................................................................................vii**

[DAFTAR ISI viii](#_Toc488935445)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc488935446)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc488935447)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc488935448)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc488935449)

[1.1 Latar belakang 1](#_Toc488935450)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc488935451)

[1.3 Tujuan Penyusunan 5](#_Toc488935452)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc488935453)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc488935454)

[1.4 Ruang Lingkup 6](#_Toc488935455)

[1.4.1 Sasaran 6](#_Toc488935456)

[1.4.2 Tempat 6](#_Toc488935457)

[1.4.3 Waktu 6](#_Toc488935458)

[1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir 6](#_Toc488935459)

[1.5.1 Bagi Penulis 6](#_Toc488935460)

[1.5.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM) 6](#_Toc488935461)

[1.5.3 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang 6](#_Toc488935462)

[1.5.4 Bagi Ibu / Klien 7](#_Toc488935463)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc488935464)

[2.1 Konsep Dasar 8](#_Toc488935466)

[2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester I,II,III 8](#_Toc488935467)

[2.1.2 Konsep Dasar Persalinan 33](#_Toc488935479)

[2.1.3 Konsep Dasar Nifas 50](#_Toc488935488)

[2.1.4 Bayi Baru Lahir 61](#_Toc488935496)

[2.1.5 Konsep Dasar KB 66](#_Toc488935503)

[2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan 75](#_Toc488935508)

[1.3.1 Definisi Manajemen Kebidanan 75](#_Toc488935509)

[2.3.1 Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan 75](#_Toc488935510)

[2.3. Konsep Dokumentasi Kebidanan 78](#_Toc488935514)

[BAB III KERANGKA KONSEP 114](#_Toc488935519)

[3.1 Kerangka Konsep 114](#_Toc488935521)

[3.2 Keterangan kerangka konsep 115](#_Toc488935522)

[BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN 117](#_Toc488935523)

[4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 117](#_Toc488935526)

[4.2 AsuhanPersalinan 129](#_Toc488935527)

[4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 135](#_Toc488935528)

[A. Asuhan Bayi Baru Lahir I 135](#_Toc488935529)

[B. Asuhan Bayi Baru Lahir II 139](#_Toc488935530)

[4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 142](#_Toc488935531)

[A. Asuhan Masa Nifas I 142](#_Toc488935532)

[B. Asuhan Masa Nifas II 144](#_Toc488935533)

[C. Asuhan Masa Nifas III 146](#_Toc488935534)

[D. Asuhan Masa Nifas IV 148](#_Toc488935535)

[4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 149](#_Toc488935536)

[BAB V PEMBAHASAN 152](#_Toc488935537)

[5.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 152](#_Toc488935539)

[5.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin 157](#_Toc488935540)

[5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 160](#_Toc488935541)

[5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 163](#_Toc488935542)

[5.5 Asuhan kebidanan pada akseptor KB 166](#_Toc488935543)

[BAB VI PENUTUP 170](#_Toc488935544)

[6.1 Kesimpulan 170](#_Toc488935546)

[6.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil 170](#_Toc488935547)

[6.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin 170](#_Toc488935548)

[6.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 170](#_Toc488935549)

[6.1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus 170](#_Toc488935550)

[6.2 Saran 171](#_Toc488935551)

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

**NO Judul Tabel Halaman**

2.1 Perkiraan Tingginya Fundus Uterus 9

2.2 TFU Menurut Pertambahan Jari 10

2**.**3 involusi uteri47

2.4 Nilai Apgar Score 57

# DAFTAR GAMBAR

**NO Judul Gambar Halaman**

2.1 Bagian keras panggul (rangka panggul) 28

2.2 Pangggul Kecil 29

2.3 Bidang Hodge 29

2.4 Pengisian partograf dalam persalinan normal 41

3.1 Kerangka Konsep 81

# DAFTAR LAMPIRAN

**NO Lampiran**

1. Jadwal Pelaksanaan LTA
2. Surat Pengantar LTA
3. *Inform Consent*
4. Dokumentasi Laporan Pasien ( Buku KIA, Patograf, Buku Kunjungan, dll)
5. Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
6. Lembar Konsultasi Laporan
7. *Curriculum Vitae*

# DAFTAR SINGKATAN

KB : Keluarga Berencana

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

PE : Pre Eklamsi

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hari Perkiraan Lahir

TP : Tafsiran Persalinan

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid

HB : Hemoglobin

VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*

PMS : Penyakit Menular Seksual

TM : Trimester

PAP : Pintu Atas Panggul

DJJ : Denyut Jantung Janin

TBJ : Tafsiran Berat Janin

ISK : Infeksi Saluran Kencing

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

ASI : Air Susu Ibu

DM : Diabetes Melitus

KN : Kunjungan Neonatal

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

BCG : *Bacille Calmette Guerin*

DPT : *Difteri Pertusis Tetanus*

MAL : Metode Amenorrhea Laktasi

PUS : Pasangan Usia Subur

KBA : Keluarga Berencana Alamiah

PUKA : Punggung Kanan

PUKI : Punggung Kiri

# BAB I PENDAHULUAN

## Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Oleh karena itu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Bayi (Pratami, 2014).

Menurut (WHO, 2014) Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya di negara miskin dan di negara berkembang, kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan serta nifas yang masih tinggi. Menurut laporan WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 angka kematian bayi (AKB) di indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.Pada tingkat nasional Jawa Timur masih ada pada posisi AKI 228/100 ribu kelahiran hidup. Hal ini masih di atas target SDG’s tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100 ribu kelahiran hidup dan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 diketahui angka kematian bayi (AKB) sebesar 29,24 per 1000 kelahiran hidup dan mencapai penurunan pada tahun 2012 yaitu sebesar 28,31 per 1000 dan 25,2 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. AKB menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 ( Pratami, 2014).

Sedangkan setiap tahun jumlah angka kematian ibu (AKI) di Jatim sebesar 104/100 ribu kelahiran hidup, tahun 2011 101/100 ribu dan tahun 2012 turun lagi menjadi 97, 47/100 ribu turun lagi menjadi 97,39/100 ribu kelahiran hidup di tahun 2013.

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan lagi, dari 624 kematian (tahun 2013) menjadi 291 kematian di tahun 2014 (Depkes, 2014).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting, misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami (Profil Kesehatan Indonesia 2007).

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah eklamsia, kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi *(hipertensi)* yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Upaya pemerintah yang sudah dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu adanya kelas ibu hamil, makanan tambahan untuk ibu hamil, jaminan kesehatan seperti BPJS pada masyarakat untuk pengobatan gratis dan pemerintah juga sudah menetapkan program KB (Keluarga Berencana), penyediaan fasilitas kesehatan(Depkes, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif.Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun.

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di BPM Soemidyah Ipung pada bulan Januari-Desember 2016 di dapatkan jumlah pemeriksaan ANC sebanyak 1.447 orang, data tersebut merupakan hasil pemeriksaan dari Trimester I,II dan III. Pada TM I berjumlah 373 orang, TM II berjumlah 470 orang dan TM III berjumlah 602 orang. Dari data ANC tersebut jumlahibu bersalin yaitu 330 orang, yang lahir fisiologis berjumlah 328 orang dan jumlah neonatusnya yaitu 327 orang, satunya di rujuk di karenan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu bersalin yang dirujuk berjumlah 8 orang di karenakan KPD, panggul sepit dan partus lama. Ibu bersalin lainnya mungkin lahir di tenaga kesehatan lain yang berjumlah 272 orang, dan sisanya masih TM I dan II. Dari jumlah data ibu bersalin tersebut yang menggunakan

Berdasarkan uraian di atas, penulis memilih Ny. “R” Usia 23 Tahun sebagai responden dikarenakan nilai KSPR 2. Selama kehamilan ini ibu rajin kontrol ke bidan dan ibu tidak memiliki keluhan dari TM I-III seperti perdarahan dan keluhan lainnya yang mengancam kesehatan bayi dan ibu. Hal tersebut yang menarik penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan berkesinambungan ini dilakukan mulai dari tanggal 05 April 2017 dengan dilakukan pemeriksaan pada ibu serta menginformasikan asuhan yang akan diberikan sejak kehamilan yaitu memantau perkembangan dan mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan alat kontasepsi.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah

“bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.”R” Usia 23 Tahun di Wilayah Lowokwaru, Kota Malang?

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidananKomprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP Pada Ny. “R“ usia 23 tahun .

### Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan,evaluasi dan dokumentasi pada ibu hamil dengan pendokumentasian SOAP.
2. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan,evaluasi dan dokumentasi pada ibu bersalin dengan pendokumentasian SOAP.
3. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan,evaluasi dan dokumentasi pada ibu nifas dengan pendokumentasian SOAP.
4. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan,evaluasi dan dokumentasi pada neonatus (bayi baru lahir) dengan pendokumentasian SOAP.
5. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan,evaluasi dan dokumentasi pada akseptor KB dengan pendokumentasian SOAP.

## 1.4 Ruang Lingkup

### Sasaran

Ny.”R” usia 23 tahun usia kehamilan 35 minggu 1 hari, persalinan bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah kerja BPM Soemidjah,Amd.Keb Jln Plaosan Barat No.29

### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di BPM Soemidjah,Amd.Keb.dan rumah pasien ( jalan Ketut no Rt 06 Rw 11 Kaliputih sisir )

### Waktu

Asuhan komprehensif ini di lakukan mulai dari bulan April sampai dengan bulan Juli.

## Manfaat Laporan Tugas Akhir

### 1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB.

### Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

### 1.5.3 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

### 1.5.4 Bagi Ibu / Klien

Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di harapkan dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah yang terjadi.

# 

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Dasar

### Konsep Dasar Kehamilan Trimester I,II,III

### Pengertian

Menurut Vivian (2011) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2014).

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifudin, 2010).

### Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1. Tanda Dugaan hamil
2. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikelde graf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Tetapi *amenorhea* juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu,tumor *pituitari*,perubahan dan faktor lingkungan, manultrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

1. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progestron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*. Ngidam (menginginkan makanan tertentu )

1. Syncope (pingsan)

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

1. Kelelahan

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

e. Payudara tegang

*Estrogen* meningkatkan perkembangan sistem *duktus* padapayudarasedangkan *progesteron* menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama *somatomamotropin,* hormon- hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran *kolostrum*.

1. Sering miksi penuh dan sering miksi.

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

1. *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus ( tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

1. *Pigmentasi* kulit

Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat dari pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit*Epulis*

1. *Varises*

Pengaruh *estrogen* dan *progeteron* menyebabkan pelebaranpembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat*. Varises* dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Dapat hilang setelah persalinan.

1. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Menurut Sulistyawati (2014)Tanda kemungkinan hamil adalah sebagai berikut ini :

1. Rahim membesar
2. Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus* uteri.

1. Tanda *chadwik* yaitu warna kebiruan pada serviks,vagina dan vulva
2. Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
3. *Braxton hicks* yaitu bila uterus dirangsang(distimulasi dengan di raba) akan mudah kontraksi
4. Basal metabolism rate (BMR ) meningkat
5. Ballottement positif

Jika dilakukan pemerikaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyang goyangkan di salah satu sisi yang lain.

* 1. Tes urine kehamilan(test HCG) positif

Test urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksan ini adalah mengetahui kadar hormon *gonadotropin* dalam urine.Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

1. Tanda *goodel*

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

1. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

Menurut Ummi Hani, dkk (2011) tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut ini :

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

1. Denyut jantung janin

Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stetoskop Laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan sekitar 18 - 20 minggu.

1. Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

### Proses Kehamilan

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (*ovulasi* ) yang di tangkap oleh *umbai –umbai* (*fimbrae* dan masuk ke dalam sel telur). Waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta- juta sel mani *( sperma*) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian yang mengembang dari *tuba falopi*. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = ferfilisasi).

Ovum yang telah di buahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut gtar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada *mukos*a rahim untuk kemudian bersarung di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira – kira enam sampai tujuh hari. (Vivian dan Tri Sunarsih, 2011). Untuk menyuplai darah dan zat- zat makanan untuk mudigah dan janin,dipersiapkan uri (plasenta)

### Menentukan Usia Kehamilan

1. Cara menentukan usia kehamilan

Menurut Sulistiawati (2014) Cara yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan sesuatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan)
2. Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT)
3. Lihat dalam skala,akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL-nya
4. Menggunakan cara manual( menghitung)
5. Tentukan HPHT terlebih dahulu
6. Tentukan tanggal pemerikasaan hari ini
7. Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
8. Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan
9. Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya,hasilakhirnyadikonversikan dalam jumlah minggu.

Tabel 2.1 Perkiraan Tingginya Fundus Uterus

|  |  |
| --- | --- |
| **Tinggi Fundus Uteri** | **Umur Kehamilan** |
| 1/3 diatas simfisis | 12 minggu |
| ½ simpisis- pusat | 16 minggu |
| 2/3 diatas simpisi (20 cm) | 20 minggu |
| Setinggi pusat (23 cm) | 22 minggu |
| 1/3 diatas pusat (26 cm) | 28 minggu |
| ½ pusat-prosesus xifoideus (30 cm) | 34 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus (33 cm) | 36 minggu |
| 2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus | 40 Minggu |

(Dewi, 2011)

1. Menentukan HPL

Menurut Taufan Nugroho,dkk (2014) cara menentukan HPL yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metode kalender menggunakan rumus *neagle* :+7 hari,-3,+1 tahun. Rumus ini digunakan bila menstruasi teratur. Rumus tidak dapat dipakai jika:

a. Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur

b. Ibu hamil,saat menyusui dan belum menstruasi

c. Ibu hamil post pil-KB belum menstruasi lagi

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinanadalah kira- kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan trimester 1 (0 - 12 minggu)
2. Kehamilan trimester II (12 - 28 minggu)
3. Kehamilan trimester III (28 - 40 minggu

### Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisilogi Pada Ibu Hamil Trimester I,II,III

Menurut Dewi (2011) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I,I,III adalah sebagai berikut:

* + - 1. Sistem Reproduksi

1. Uterus
2. Ukuran rahim membesar

TFU menurut penambahan per tiga jari

Tabel 1.2 TFU Menurut Pertambahan Jari

|  |  |
| --- | --- |
| Usia kehamilan (minggu) | Tinggi fundus uteri |
| 12 | 3 jari diatas simfisis |
| 16 | Pertengahan pusat – simfisis |
| 20 | 3 jari dibawah simfisis |
| 24 | Setinggi pusat |
| 28 | 3 jari diatas pusat |
| 32 | Pertengahan pusat –prosecus xipoideus |
| 36 | 3 jari di bawah px |
| 40 | Pertengahan pusat-px |

(Dewi,2011)

1. Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan

Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan

1. Posisi rahim

Pada permulaan kehamilan, dalam letak *antefleksi* atau *retrofleksi* Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu ,mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati

1. Terjadi vaskularisasi

Arteri *uterin* dan arteri *ovarika* bertambah dalam diameter panjang dan anak- anak cabangnya. Pembuluh darah baliknya (vena) mengembang dan bertambah.

1. Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak,kondisi ini yangdisebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan banyak mengeluarkan cairan *mukus.*Olehkarena itu pertambahan dan pelebaran pembuluh darah,warnanya menjadi *livid,*dan ini disebut dengan tanda *chadwick.*

1. Ovarium

Ovulasi berhentinamun terdapat *kospus loteum graviditas* sampaiterbentuknyaplasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*

1. Vagina dan vulva

karena pengaruh estrogen, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan *vulva,* sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisiini disebut dengan tanda *chadwick.*

* + - 1. Sistem Payudara

Menurut Sulistyawati (2014) Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sbb:

1. Payudara bertambah besar, tegang dan berat
2. Dapat teraba nodul- nodul,akibat *hipertrop*i kelenjar alveoli
3. *Glandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola*

Mamae

1. *Hiperpigmentasi* pada *areola* dan puting susu
2. Terdapat *kolustrum* 
   * + 1. Sistem *kardiovaskuler*

Curah jantung meningkat 30 % pada minggu ke-10 kehamilan.Tekanan darah akan menurun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh *progesteron*. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

* + - 1. Sistem endokrin

Menurut Taufan Nugroho (2014) sistem endokrin adalah sebagai berikut:

* 1. HCG ( *Hormone Corionic Gona*dotropin)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel *trofoblas* dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6-8 minggu kehamilan HCG mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi *estrogen*dan *progesteron* dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

* 1. HPL (*Hormone Plasenta Lactogene*)
  2. Lactogen plasenta manusia (HPL)dihasilkan oleh plasenta. Padakehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksiprotein plasenta
  3. Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya *estrogen*. Fungsi *prolaktin* adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresi oleh *hipofisis* janin merupakan perangsang pertumbuhan *adrenal* janin yang penting.

* 1. Estrogen

*Estrogen* dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.

* 1. *Progesteron*

Pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke - 6 dan ke -7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama.Fungsi *progesteron* adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

* + - 1. Sistem urinaria

Menurut Sulistyawati (2014) Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16- 24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliaran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

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

* + - 1. Sistem *Gastrointestinal*

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

* + - 1. Sistem metabolisme Indek Massa Tubuh (IMT)

Menurut Sulistyawati (2014) Janin membutuhkan 30- 40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata- rata 3,5 mg/hari.

* + - 1. Sistem *muskuloskeletal*

Menurut sulistyawati (2014)*Estrogen* dan *progesteron*  memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. *Ligamen* pada simpisis pubis dan *sakroiliaka* akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisi pubis akan melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabnya *koksigis* sebagai pengganti bagian belakang.

Adanya sakit pinggang dan *ligamen* pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus, bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot *abdomen.* Selain sikap tubuh yang *lordosis,* gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih – tatih.

* + - 1. Kulit

Menurut sulistyawati (2014)Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik- bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba- laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di bagian bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli,dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan di sebut sebagai linea nigra. Adanya *vasodilatasi* kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat .

1. Darah dan pembekuan darah

Menurut sulistyawati (2014) Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32- 34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Masa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hemotroktit meningkat dari TM I- TM III.

1. Sistem pernapasan

Menurut sulistyawati (2014) Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O2. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan – bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat ± 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena diafragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar ke sisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O2 meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

1. Sistem saraf

Menurut sulistyawati (2014) Perubahan fisiologis spisifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
2. *Lordosis dorsolumba*l dapat menyebakan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
3. *Edema* yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunned syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
4. *Akroestesia* (rasa gatal di tangan ) yang timbul akibat posis tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis*.

### Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Taufan Nugroho (2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Faktor fisik
2. Status kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil,yaitu :

1. Penyakit ataukomplikasi akibat langsung kehamilan.Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah *hiperemesis gravidarum*, *preeklamsia/eklamsia*,kelainan lamanyakehamilan, kehamilan *ektopik*, kelainan plasenta atau selaputjanin, perdarahan antepartum.dll.
2. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan seperti varises vulva, *edema* vulva, *hematoma* vulva, peradangan, penyakit *kardiovaskular*, penyakit darah, penyakit saluran nafas,penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit *endokrin*,dll.
3. Status Gizi

Menurut sulistyawati (2014) Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil :

* + 1. Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak,kelainan *neural*,*spina bifida* dan *anensefalus*. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberi asam folat untuk preventif adalah 500mcg,atau 0,5- 0,8mg.

* + 1. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan janin dan perubahan pada tubuh.

* + 1. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan tambahan 12 gram protein sehari.

* + 1. Zat Besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi,sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

* + 1. Kalsium

Untuk membentuk tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400mg sehari.

* + 1. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang beresiko penyaikt seksual(IMS)
    2. Pemberian yodium pada daerah dengan *endemik kretinisme*

Proporsi kenaikan berta badan selama hamil adalah :

1. Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
2. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/mg. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
3. Kenaikan berta badan trimester III adalah 6 kg atau 0,5kg/mg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.
4. Gaya Hidup
5. Faktor Psikologis
6. Stressor internal dan eksternal

Menurut Taufan Nugroho (2014) Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil.Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu.

Gangguan emosi baik berupa stres atau depresi yang dialami pada trimester pertama kehamilan akan berpengaruh pada janin, karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan. Akan mengakibatkanpertumbuhan bayi terhambat atau BBLR.

1. Dukungan Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat mengindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat ditempuh dengan jalan :

1. Merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak
2. Mengumpulkan dan memberikan informasi bagaimana merawat danmenjadi ibu atau ayah bagi bayi.

Sedangkan dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan dengan lancar antara lain :

1. Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
2. Memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
3. Memberikan dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
4. Memberikan dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalianan yang baik.
5. Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.
6. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, Ekonomi
7. Kebiasaan,Adat istiadat
8. Fasilitas kesehatan
9. Ekonomi
10. Kekerasan dalam kehamilan
11. Tingkat pendidikan
12. Pekerjaan

### Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III

Menurut Taufan Nugroho (2014) kebutuhan fisik ibu hamil trimester I,II,III adalah sebagai berikut:

* + - 1. Kebutuhan Fisik Ibu hamil

1. Oksigen
2. Nutrisi
3. Personal Hygiene
4. Pakaian
5. Eliminasi
6. Seksual
7. Mobilisasi.
8. Istirahat
9. Persiapan Laktasi
   * + 1. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

MenurutRomauli, (2011) Emosi seorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil, wanita akan cenderung sensitive ketika masa kehamilannya meningkat. Keadaan ini akan mencapai puncaknya pada 2 minggu post partum dan berangsur-angsur akan turun kedalam tingkat normal antara 6-8 minggu post partum.

### Perubahan Psikologis Pada ibu hamil

Menurut Sulistyawati, (2014) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I,II,III adalah sebagai berikut:

1. Trimester Pertama

Segera setelah, konsepsi kadar hormon *progesteron* dan *estrogen* dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulkan mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan besarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, pada trimester pertama seorang ibu akan selau mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

1. Trimester Kedua

Pada trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, perut ibu belum teralu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya, banyak ibu terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

1. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meninggkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

### Jadwal Pemeriksaan Kehamilan dan Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Sulistiawati (2014) jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

* 1. Jadwal pemeriksaan Kehamilan

Setiap wanita memiliki kemungkinan terjadi resiko komplikasi yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Maka setiap wanita memerlukan minimal 4x kunjungan antenatal. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan.

Standar minimal kunjungan kehamilan

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

Menurut Siwi (2015) Pelayanan asuhan standar antenatal.

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T,yakni :

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur TFU
4. Imunisasi TT
5. Pemberian tablet Fe (minimum 90 tablet selama kehamilan)
6. Pemeriksaan HB
7. Pemeriksaan *protein urine*
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS)
9. Pemeriksaan *urine reduksi*
10. Perawatan payudara
11. Senam ibu hamil
12. Pemberian obat malaria
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
14. Temu wicara

### Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Taufan Nugroho (2014) tanda-tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Tanda – tanda bahaya dalam masa kehamilan lanjut
2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan antepartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kahamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang – kadang, tetapi tidak selalu, disertai rasa nyeri, perdarahan seperti ini bisa berarti plesenta previa atau abrupsi plasenta.

Diagnosis perdarahan antepartum :

1. *Plasenta previa*

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu, darah segar kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus.

1. *Solutio plasenta*

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan dengan nyeri *intermitten* atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, tetap mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru, jika ostium terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar.

1. *Ruptura uteri*

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan *intraabdominal* atau vaginal, nyerti hebat sebelum perdarahan dan syok, yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah. Faktor predisposisi yaitu riwayat SC, partus lama, disproporsi kepala/*fotopelvis,*kelainan letak/presentasi, persalinan *traumatik.* Penyulit lain yaitu syok atau takikardia, adanya cairan bebas intraabdominal, hilangnya gerak dan DJJ, bentuk uterus abnormal, nyeri raba atau tekan dnding perut dan bagian – bagian janin mudah di palpasi.

1. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre *eklamsia.*

1. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur – rabun senja)

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah, perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbntik bintik. Perubahan visual mungkin disertai sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin tanda pre *eklamsia.*

1. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

1. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu – ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lain. Hal ini bisa merupakan pertanda *anemia,* gagal jantung, atau pre *eklamsia*.

1. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakanya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam priode 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### Isu-isu terbaru tentang kehamilan

Kemenkes (2011), menyatakan bahwa kelas hamil adalah sebagai berikut

* + - 1. Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Kemenkes (2011), menyatakan bahwa Adapun keuntungan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana.

Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi

Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu

Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik

Ada interaksi antar petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.

Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan

Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Kemenkes (2011), antara lain :

Analisa Singkat                                                                                    Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil. Misalnya siapa tim fasilitator yang akan memfasilitasi pertemuan, pakah diperlukan nara sumber atau bagaimana persiapan materi dan alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambah dengan alat bantu lainnya, dll.

Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamiltetapi tetap mengutamakan materi pokok. Setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, bagi ibu hamil yang mempunyai usia kehamilan > 20 minggu. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit.

* + - 1. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Hadibowo (2014),meyatakan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* adalah terapi yang difokuskan pada hubungan antara pikiran perasaan, perilaku, perubahan fisik, dan lingkungan. Salah satu penerapan CBT untuk ibu hamil adalah melaui metode *Gentle Birth*

*Gentle Birth* adalah metode melahirkan dengan pendekatan holistik yang ramah jiwa, menjunjung tinggi kearifan persalinan yang merunduk pada prinsip alam dan dilakukan pada lingkungan yang bersahabat dan familiar bagi seorang ibu. *Gentle Birth* terdiri dari

Hadibowo(2014), yaitu menyakan bahwa beberapa jenis persalinan sebagai berikut:

* 1. *Water Birth*: persalinan dilakukan di dalam air, untuk meringankan sakit pada ibu.
  2. *Hypno Birth:* selama mengandung ibu lebih banyak bermeditasi dan menenangkan diri.
  3. *Silence Birth* : selama melahirkan ibu dibuat se-rileks mungkin, tidak panic, dan menangis.
  4. *Lotus Birth* : persalinan yang membiarkan ari-ari dibiarkan lepas dengan sendirinya

Hadibowo (2014)Tujuan CBT sebagai berikut adalah :

Dengan adanya perancangan fasilitas kesehatan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan ibu hamil dapat lebih merasa nyaman selama proses persalinannya. Karena bayi-bayi yang lahir dari seorang ibu yang bahagia akan berkembang menjadi individu-individu yang lebih bahagia, cerdas, dan mandiri dikemudian harinya.

Mengingat pengguna fasilitas ini adalah ibu hamil yang secara fisik dan psikologis memiliki kekhususan sendiri, maka terdapat beberapa kriteria khusus atau standar yang diperlukan dari berbagai aspek agar fasilitas ini aman bagi pengguna ibu hamil. Sebelum kriteria itu ditentukan maka ada beberapa hal yang harus didata sebelumnya yaitu:

* + - * 1. Analisa Pengguna, meliputi siapa saja yang akan menggunakan fasilitas ini, berapa jumlah pengguna per satuan waktu, serta perubahan fisik dan psikologis apa saja yang harus diperhatikan dan menjadi pertimbangan dalam perancangan.
        2. Analisa Kegiatan, meliputi tahapan kegiatan dan scenario tiap kegiatan yang akan dilakukan.
        3. Analisa Kebutuhan Ruang, merupakan hasil dari analisa-analisa yang sudah dilakukan untuk kemudian diterjemahkan ke dalam kebutuhan ruang.

### Konsep Dasar Persalinan

### Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan

pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh itu (Kuswanti, 2014).

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). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresifdan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

### Macam-macam Persalinan

Menurut Manuaba (2014) mengatakan ada 2 jenis persalinan yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
2. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

1. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

1. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

1. Jenis persalinan menurut usia kehamilan
2. *Abortus*

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram

1. *Partus immatur*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram

1. *Partus prematur*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

1. *Partus matur atau partus aterm*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

1. *Partus serotinus atau partus postmatur*

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

### Faktor yang mempengaruhi proses Persalinan

Menurut Kuswanti, (2014) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

* 1. Power (kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi difragma, dan aksi dari ligament.

His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

1. Kontraksi yang simetris
2. Kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
3. Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
4. Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
5. Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Menurut Kuswanti, (2014) beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah frekuensinya, amplitude dan intensitasnya, aktivitas his, durasi his, datangnya his, dan interval antara dua kontraksi.

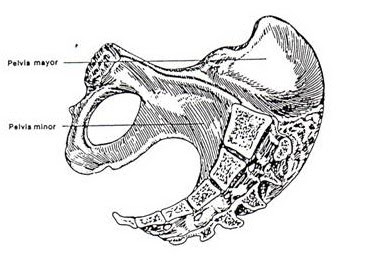
* 1. *Passage* (Jalan Lahir)

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

1. Bagian keras panggul (rangka panggul)

Bagian keras panggul merupakan suatu corong.Bagian atas yang lebar disebut panggul besar (*pelvis major*) yang mendukung isi perut.Bagian bawah atau panggul kecil (*pelvis minor*) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir. Tulang panggul terdiri atas 4 buah tulang, yaitu

1. 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae)* yang terdiri atas 3 buah tulang yang saling berhubungan yaitu tulang usus, tulang duduk, dan tulang kemaluan.
2. 1 tulang kelangkang *(os sacrum)*
3. 1 tulang tungging (*os coccyangis)*



Gambar 2.1 Bagian keras panggul (rangka panggul

* + - 1. Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul kecil dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka ditentukan 4 bidang, yaitu :

1. Pintu Atas Panggul

Adalah batas atas dari panggul kecil, bentuknya bulat oval, dan batas-batasnya adalah *promontorium*, sayap *sacrum*, *linea innominate*, *ramus superior ossis pubis* dan pinggir atas *symfisis*. Biasanya 3 ukuran yang ditentukan dari PAP adalah ukuran muka belakang (diameter *antero posterior, conjugata vera*) ukurannya 11 cm, ukuran melintang (diameter *transversa*) ukurannya 12,5-13 cm, dan kedua ukuran serong (diameter *oblique*) ukurannya 13 cm.

1. Bidang Luas Panggul

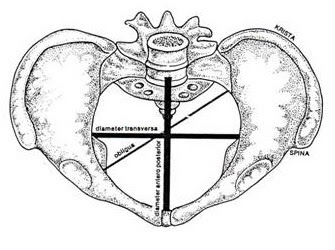
Adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar.Bidang ini terbentang antara pertengahan *symfisis*, pertengahan *acetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral I dan III.

1. Bidang Sempit Panggul (bidang tengah panggul)

Merupakan bidang dengan ukuran-ukuran terkecil.Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah *symphysis*, kedua *spina ischiadika* dan memotong *sacrum*+ 1-2 cm diatas ujung *sacrum.*

1. Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua tuber *ischiadicum* kiri dan kanan.

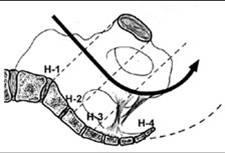


Gambar 2.2 Pangggul Kecil

* + - 1. Bidang hodge

Menurut Kuswanti, (2014) untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun dalam panggul. Bidang hodge ini terdiri dari :

1. Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas *symfisis* dan *promontorium*.
2. Hodge II yaitu sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah *sympisis.*
3. Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
4. Hodge IV yaitu sejajar dengan Hodge I,II,III, terletak setinggi *os koksigis*.



Gambar 2.3 Bidang Hodge

* 1. Ukuran panggul

Menurut Kuswanti, (2014) Ukuran panggul luar yang terpenting adalah :

1. *Distansia Spinarum*

Jarak antara spina illiaca anterior superior kiri dan kana (24-26cm)

1. *Distansia Cristarum*

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-30cm)

1. *Conjugate externa* (baudeloque)

Jarak antara pinggir atas sympisis dan ujung processus spinous ruas tulang lumbal ke-5 (18cm)

1. Ukuran lingkar panggul

Dari pinggir atas *symphisis* ke pertengahan antara *spina illiaca anterior posterior* dan *trochoater* major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak lain (80-90cm).

b. Bagian lunak

Panggul terdiri dari otot-otot dan *ligamentum* yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum.

* + - 1. *Uterus*

Uterus terbagi atas 3 bagian, yaitu:

a) Segmen atas *uterus*

Terdiri atas *fundus* dan bagian uterus yang terletak di atas *refleksi lipatan vesika uterine peritoneum.* Selama persalinan, segmen ini memberikan kontraksi yang kuat untuk mendorong janin keluar.

* + - * 1. Segmen bawah *uterus*

Terletak antara lipatan *vesika uterine peritoneum* sebelah atas dan *serviks* di bawah. Pada saat kontraksi segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan teregang secara radikal untuk memungkinkan turunnya bagian presentasi janin

* + - * 1. *Serviks uteri*

Pada kehamilan lanjut, serviks uteri menjadi lebih lunak dan menjadi lebih pendek karena tergabung dalam segmen bawah uterus. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi uterus, maka serviks mengalami penipisan dan pembukaan

* + - 1. Otot dasar panggul

Terdiri atas otot-otot dan ligament yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah, yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul disebut pelvis. Jaringan lunak yang terdiri atas segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, *vagina dan introitus*.

* + - 1. *Perineum*

*Perineum* adalah jaringan yang terletak di sebelah distal diafragma *pelvis*. *Perineum* mengandung sejumlah otot *superfisial*, sangat *vaskuler* dan berisi jaringan lemak. Saat persalinan otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan.

* 1. *Passenger* (janin dan plasenta)

1. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. Pada persalinan tulang-tulang masih dibatasi *fontanel* dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain *(molase*), sehingga kepala bayi bertambah kecil.

Menurut Kuswanti, (2014) Istilah-istilah yang digunakan untuk kedudukan janin

1. Plasenta dan Tali Pusat
   * + 1. Plasenta

Struktur plasenta adalah Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm, beratnya + 500 gram, letaknya didepan atau dibelakang dinding uterus agak keatas pada bagian fundus, dan terdiri dari 2 bagian yaitu : pars maternal dan pars fetal.

* + - 1. Tali pusat

Merupakan bagian yang penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tali pusat dapat menyebabkan penyulit selama persalinan.

1. Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam persalinan. Strukturnya yaitu volumenya pada kehamilan cukup bulan kira-kira 100-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Fungsi dari amnion ini sendiri adalah melindungi janin dari trauma / benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan sebagai pembersih jalan lahir.

### Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Kuswanti (2014) Tahap persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap serviks (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi.

Peristiwa yang terjadi dalam mekanisme persalinan :

1. Turunnya kepala ( dibagi menjadi 2 yaitu )
2. Turunnya kepala ( masuknya kepala kepintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan *fleksi* yang ringan, apabila *sutura sagitalis* berada di tengah-tengah jalan lahir, tetapi diantara *symphysis* dan *promotorium*, maka dikatakan kelapa dalam keadaan *synclitismus.*

1. Majunya kepala

Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan, majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu *fleksi*, putar paksi dalam dan *ekstensi.*

1. *Fleksi*

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

1. Putaran paksi dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah *sympisis*, pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan bawah *sympisis.*

1. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilalah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala, hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

1. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam, gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar ).

1. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah *symphysis* dan menjadi *hypomoclion* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan lahir searah dengan paksi jalan lahir.

### Tahapan-Tahapan dalam Persalinan

Menurut Kuswanti (2014) tahapan-tahapan dalam persalinan adalah sebagai berikut:

* + - 1. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung hingga 10 cm, dapat dinyatakan partus apabila timbul his, mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan pendataran (*Effacement*). Lendir ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah akibat pergerakan dari serviks).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam, yaitu :

1. *Fase laten*

Berlangsung selama 7-8 jam, dimana serviks membuka sampai 3 cm.

1. *Fase aktif*

Fase ini berlangsung selama 6 jam, dan dibagi menjadi 3 macam yaitu :

1. *Fase Akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm-4cm.

1. *Fase Dilatasi* Maksimal

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

1. *Fase Deselerasi*

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

* + - 1. 2. Kala II ( Pengeluaran Bayi)

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran, yang dimulai dari pembukaan lengkapsampai lahirnya janin.Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali.Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa untuk meneran, adanya tekanan pada rectum, *perineum* menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

* + - 1. 3. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Setelah bayi lahir, *uterus* teraba keras dengan *fundus* uteri diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira kira 100-200 cc.

* + - 1. 4. Kala IV (Lahirnya Plasenta-2 jam Post Partum )

Adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

### Penggunaan Partograf

Menurut Kuswanti (2014). penggunaan partograf yaitu

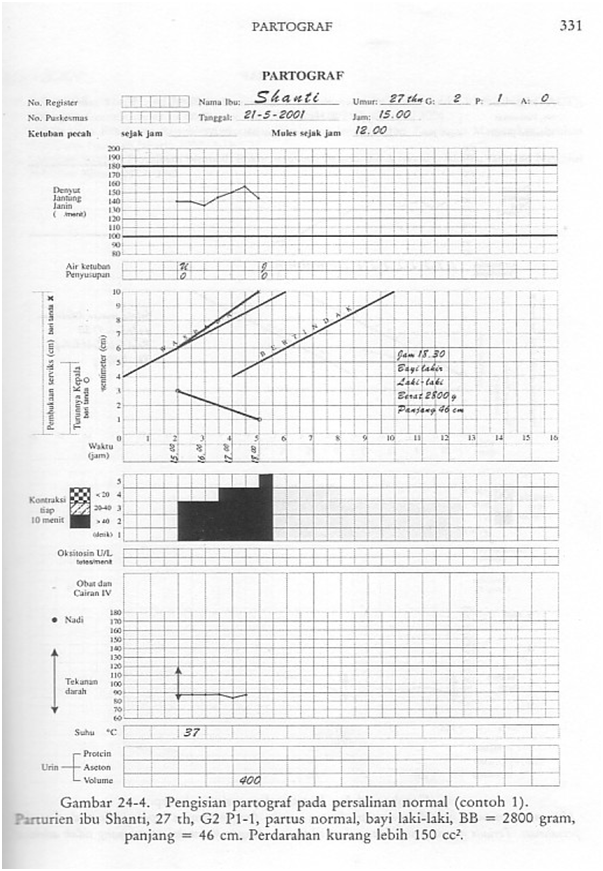
1. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memuat keputusan klinik.

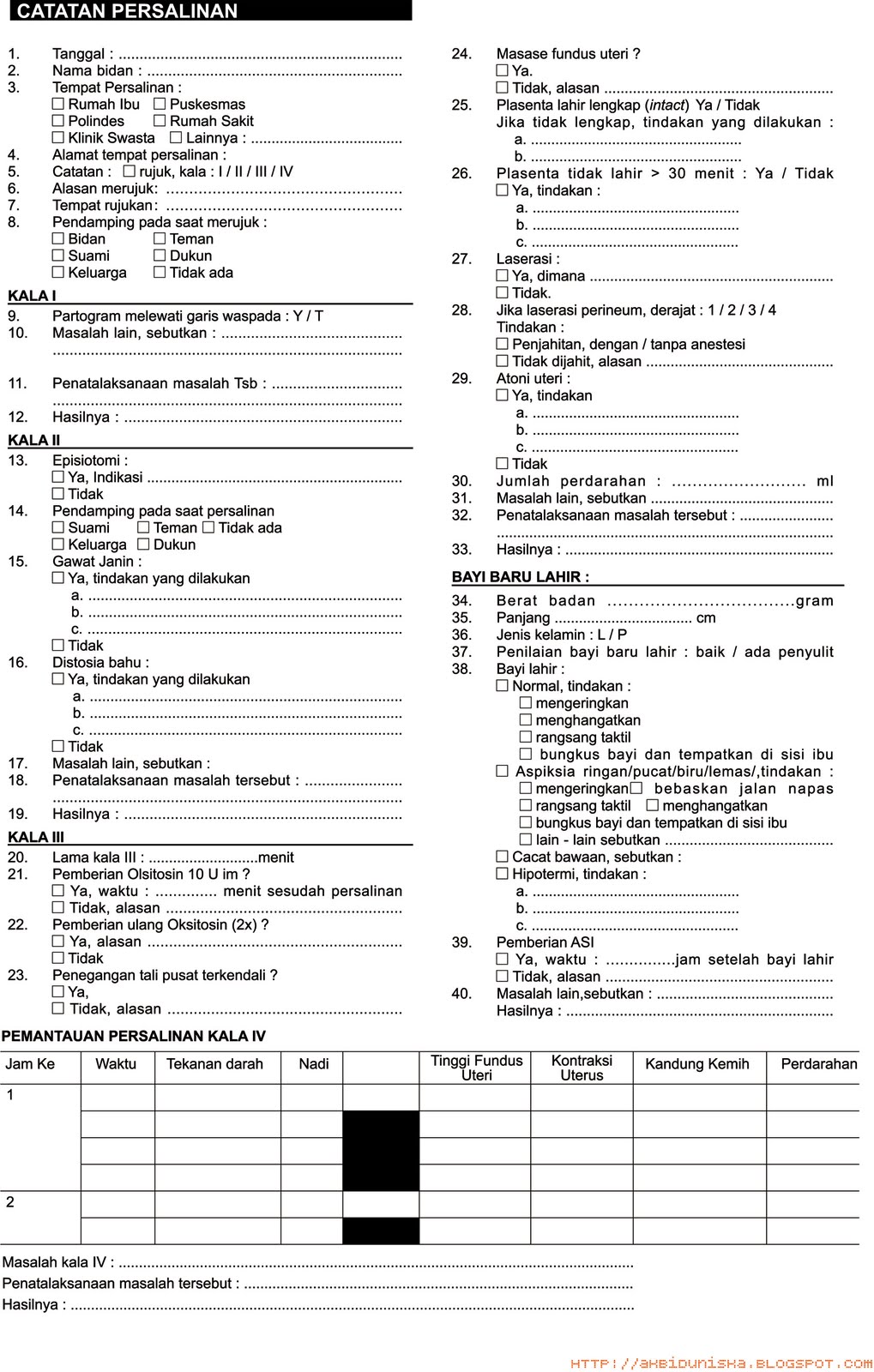
1. Fungsi Partograf:

Beberapa fungsi partograf anatara lain :

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
3. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengandokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
4. Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian *medikamentosa* yang diberikan selama proses persalinan.
5. Kriterian pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf:
6. Persalinan diperkirakan spontan.
7. Janin tunggal
8. Usia kehamilan 36-42 minggu.
9. Presentasi kepala.
10. Tidak ada penyulit persalinan.
11. Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
12. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf:
13. Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
14. Ada perdarahan *anterpartum*
15. Mengalami *pre-eklampsi* atau *eklampsi*
16. Anemia
17. Adanya kelainan letak janin
18. Persalinan *premature*
19. Adanya induksi persalinan
20. Gemeli



Gambar 2.4 Pengisian partograf dalam persalinan normal ( Kuswanti dan Melina, 2014)



### Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Menurut Nurasiah dkk (2014). Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan

### Isu-isu terbaru tentang persalinan

* + - 1. *Hypno Birth*

Kata *hypno* (dari *hypnosis*) dan *birthing* yang berarti melahirkan. *Hypnobirthing* adalah proses melahirkan dengan hypnosis. *Hypnobirthing* merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilngkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, *hypnobirthing* lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan sang ibu dalam menjalani proses persalinan (Martalisa, 2013)

Menurut Manggarsari (2010), *hypnobirthing* memiliki manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil, diantaranya adalah kemampuan untuk mengatur kadar rasa sakit saat proses persalinan, menekan cemas, stres atau depresi saat proses persalinan, memudahkan ibu hamil untuk mengontrol emosinya, mendatangkan rasa tenang, aman, nyaman, dan bahagia karena proses persalinan berjalan lancar, dan mengurangi komplikasi akibat proses persalinan. *Hypnobirthing* juga bermanfaat untuk memperkuat ikatan batin dan kedekatan emosi janin dengan sang ibu. Sehingga dalam melakukan relaksasi *hypnobirthing* selain sangat menguntungkan untuk calon ibu, juga sangat menguntungkan bagi janin, suami, dan dokter atau bidan. Dengan relaksasi akan membantu ibu hamil untuk mencapai kondisi yang senantiasa rileks dan tenang, efek dari kondisi ini akan berpengaruh pada ibu hamil dan lingkungan ibu hamil hingga proses persalinan (Harianto, 2010).

* + - 1. *Endorphinmassage*

Menurut Kuswandi, 2011 teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan endorphin massage untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan endorphin massage, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat *oksitosin,* sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik *endorphin massage* ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke-36. Teknik ini dapat juga sangat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

### Konsep Dasar Nifas

### Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan.(Dewi, dkk., 2013)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 Minggu(Sulistyawati, 2010).

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

### Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut ( Dewi, dkk., 2013). Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

* + - 1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya 1 jam *post partum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan.

* + - 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan, misalnya mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,dan menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

* + - 1. Melaksanakan skrining secara *komprehensif*

Pada hal ini bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasanTFU,pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum Ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

* + - 1. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisis KB, menyususi, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.Selain itu ibu post partum juga perlu mendapatkan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi selama menyusui, antara lain:

1. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
   * + 1. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

Pendidikan yang diberikan yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui.

* + - 1. Konseling mengenai KB.

Bidan memberikan konseling mengenai KB antara lain mengenai idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, menjelaskan tentang efektivitas KB, dll.

### Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut Hariyanto, (2011) adalah :

1. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

1. *Puerperium intermediate*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

1. *Puerperium remote*

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

### Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut ( Dewi., 2013 ) Perubahan fisiologis masa nifas adalah:

* + - * 1. *Uterus*

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

Tabel 2.3 involusi uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Involusi | TFU | Berat uterus |
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Uri lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat symphisis | 500 gr |
| 2 mingu | Tidak teraba di atas symphisis | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Sebesar normal | 1. Gr |

(Dewi , 2011)

* + - * 1. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini akan mengecil dan penyembuhan luka bekas bekas plasenta khas sekali yakni tidak meninggalkan jaringan parut, hal ini disebabkan karena luka sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya dan diikuti pertumbuhan *endometrium* baru dibawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

* + - * 1. Perubahan *Ligament*

*Ligament* dan diafragma *pelvis* meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir akan berangsur-angsur menciut dan kembali ke bentuk sediakala.

* + - * 1. Perubahan Pada *Serviks*

*Serviks* setelah melahirkan akan mengalami perubahan bentuknya yaitu menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks* uteri terbentuk semacam cincin, dan warna serviks akan berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

* + - * 1. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involusi*  dan pengeluaran *lochea* dibagi menjadi :

1. *Lochea Rubra*

Muncul pada hari 1-3 pos partum, warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

1. *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, dan biasanya muncul pada hari ke 3-5 post partum.

1. *Lochea Serosa*

Berwarna kekuningan atau kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.Lokia ini biasanya muncul pada hari ke 5-9 post partum.

1. *Lochea Alba*

*Lochea i*ni muncul lebih dari hari ke-10 post partum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan serta mengandung leukosit,selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

* + - * 1. Perubahan Pada Vagina Dan *Perineum*

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. Vagina yang semula regang akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu setelah melahirkan. Kekurangan *estrogen* ini menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan *mukosa vagina*. Kekeringan local dan rasa tidak nyaman saat *koit*(*dispareun*i) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

* + - 1. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

Pada hari pertama post partum suhu badan akan naik akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke-3 biasanya akan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

1. Nadi

Setelah proses melahirkan biasanya nadi akan menjadi lebih cepat dari biasanya, hal ini terjadi karena proses kelelahan.

1. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akanrendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan terjadinya pre-eklampsi post partum.

1. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

* + - 1. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1. Volume darah

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

1. Curah jantung

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

* + - 1. Sistem Pencernaan Masa Nifas

1. Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek *analgesia*, anesthesia, dan keletihan, kebanyakan ibu akan cepat merasakan lapar bahkan 2 kali lebih banyak dari biasanya. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal..

1. *Motilitas*

Penurunan tonus dan *motilitas* otot *traktus* cerna menetap dalam waktu yang singkat setelah bayi lahir.Kelebihan analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

1. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan akan tertunda dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum.

* + - 1. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil adalah *diaphoresis* luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Dieresis pascapartum ini disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

### Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2. *Ambulasi*

*Ambulasi* dini adalah kebijasanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan.Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam. Keuntungan dari ambulasi ini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
3. Kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu merawat bayinya
4. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

3. *Eliminasi*

Setelah melahirkan saat BAK ibu akan merasa pedih, hal ini karena adanya iritasi pada uretra saat proses persalinan. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat BAK,sehingga tidak memerlukan penyadapan. Miksi disebut normal bila BAK spontan dapat terjadi tiap3-4 jam, bila tidak maka perlu dilakukan tindakan seperti :

1. Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien
2. Mengompres air hangat diatas simfisis
3. Saat site bath ( berendam air hangat ) pasien disuruh untuk BAK.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di *rectum*,mungkin akan terjadi *febris*. Bila hal itu terjadi maka dapat dilakukan klisma atau diberi laksan *per os* (melalui mulut).

1. Istirahat

Wanita akan merasakan sangat lelah setelah proses melahirkan, dan akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur. Alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, atau mengganti popok yang sebelumnya belum pernah dilakukan.

1. Seksual

Dinding vagina kembali kekeadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu.Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka *episiotomy* telah sembuh dan *lochea* telah terhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah proses persalinan, karena saa itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih.

1. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas adalah Metode *Amenorhe*a Laktasi (MAL).Pil Progestin, Suntikan progestin, implant, dan kontrasepsi dalam rahim.

1. Senam nifas

Adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan dan keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

#### Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas

* + - 1. Sugita (2015), menyatakan bahwa Pengaruh Jus Nanas Terhadap Percepatan Penurunan TFU dan Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum.

Pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan TFU pada ibu nifas. Kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen diduga melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang menyebabkan konsentrasi enzim bromelin cukup tinggi dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Ini memudahkan proses involusio uteri. Kolagen yang terhidrolisis oleh enzim bromelin membuat uterus menjadi sangat lunak. Degradasi kolagen oleh bromelin dapat menurunkan bobot badan, serta pertumbuhan dan perkembangan uterus secara keseluruhan.

* + - 1. Sumiyati (2015), menyatakan bahwa Mengatasi Masalah Pengeluaran Asi Ibu Post Partum dengan Pemijatan Oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek *let down.* Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel, seperti pada otot polos yang melapisi duktus payudara. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunyan

### Bayi Baru Lahir

### Pengertian

Menurut Saifuddin (2009) dalam buku (Marmi, dkk.,2012) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut M. Sholeh Kosim (2009) dalam buku (Marmi, dkk.,2012) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

### Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, et al., 2012) (Asuhan Persalinan Normal, 2011) Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai:Apakah bayi cukup bulan ?

* + - 1. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
      2. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
      3. Apakah tonus otot bayi baik?

### Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menagis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Indriyani(2015), Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
3. Ganti handuk / kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
4. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15menit.
5. Kontak dini dengan bayi

Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk :

1. Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
2. Ikatan batin dan pemberian ASI

Menurut (Marmi, dkk., 2012)nilai apgar score adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 | Score |
| Appearance  ( warna kulit) | Pucat/ biru seluruh tubuh | Tubuh merah ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerahan | 10 |
| Pulse  (denyut jantung) | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Grimace  (tonus otot ) | Tidak ada | Ekstermitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Activity  (aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung menangis |
| Respiratorion  (pernafasan) | Tidak ada | Lemah atau tidak teratur | Menangis |

**Tabel 2.4 Nilai Apgar Score**

### Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, dkk., 2012), sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

1. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.
2. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
3. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
4. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut :
5. Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
6. Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
7. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
8. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan < 30 atau >60x/ menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

### Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. Menurut (Marmi, dkk.,2012) jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak :

1. **BCG** 
   * + - 1. Pengertian

BCG (*Bacille Calmette-Guerin*), Perlindungan penyakit : TBC / *Tuberkulosis.Vaksin* BCG tidak dapat mencegah infeksi *tuberkulosis*, namun dapat mencegah komplikasinya atau *tuberkulosis* berat.

1. **Hepatitis B**
2. Pengertian

Perlindungan Penyakit : Hepatitis B

1. Waktu dan dosis pemberian

Minimal diberikan sebanyak 3 kali Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan. Dosis ketiga merupakan penentu respons antibodi karena merupakan dosis booster (3-6 bulan).

1. **DPT**

Imunisasi DPT-HB 3 (tiga) kali untuk mencegah penyakit *Difteri, Pertusis (batuk rejan),Tetanus* dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali diberikan saat bayi berusia 2 (dua) bulan. Imunisasi berikutnya berjarak waktu 4 minggu. Pada saat ini pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B dilakukan bersamaan dengan vaksin DPT-HB. Kebanyakan bayi menderita panas pada sore hari setelah imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, dan akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul, tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan, dan imunisasi tidak perlu diulang.

1. **Polio**
2. Pengertian

Perlindungan Penyakit : *Poliomielitis/Polio* (lumpuh layuh).

1. Waktu Pemberian

Vaksin polio oral diberikan pada bayi baru lahir sebagai Dosis awal, kemudian diteruskan dengan imunisasi dasar mulai umur 2-3 bulan yang diberikan tiga dosis terpisah berturutturut dengan interval waktu 6-8 minggu.

1. **Campak**
2. Pengertian

Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan panas, batuk, pilek, konjungtivitis, dan ditemukan spesifik *enantem* (*Koplik’s spot*) diikuti dengan *erupsi mukopapular* yang menyeluruh.

1. Waktu pemberian

Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara *intramuskular*.

### Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir

Kasmiatun(2014), menyatakan bahwa isu terkini asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Pengaruh Metode Persalinan *Lotus* Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.

Persalinan lotus adalah persalinan normal tetapi tidak memotong tali pusat, jadi tali pusat dan plasenta masih terhubung dengan bayi sampai mengering dan lepas dengan sendirinya. (Satino, 2015)

Pengaruh Pijat Bayi Dengan Terapi Bunga *Lavender* Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur *Neonatus.*

Pemijatan disertai dengan pemberian aroma terapi merupakan stimulan yang tepat untuk membuat bayi tidur dengan nyenyak. Aroma terapi akan menyebarkan molekul-molekul yang menyebarkan wangi dan menstimulasi susunan syaraf pusat yang berguna untuk relaksasi dan pengobatan.

### Konsep Dasar KB

### Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejatahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera(Sri Handayani, 2011).

Menurut Depker, 1999 dalam buku Dewi Vivian tahun 2011 Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Dewi, dkk., 2014).

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

(Ari Sulistyawati,2011).

### Tujuan Program KB

Menurut (Handayani, 2011) tujuan program KB adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### Sasaran Program KB

Menurut (Handayani, 2011) Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

### Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut (Dewi, dkk., 2013) Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut:

* 1. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI.MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

1. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
2. Belum haid sejak masa nifas selesai
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan
   1. Pelaksanan dari metode ini adalah sebagai berikut:
4. Bayi disusui secara on deman/menurut kebutuhan bayi.
5. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
6. Susui bayi anda jug pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
7. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
8. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainya.
   1. Metoda Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Dalam metoda Keluarga Berencana Alamiah ini, ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.KB ini Efektif bila dipakai dengan tertib dan tidak ada efek samping jika menggunakan KB ini.Pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur Ibu (ketika ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau senggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan.Metode keluarga berencana alamiah berdasarkan kesadaran penuh dari siklus reproduksi ibu tersebut.

1. Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.Kondom merupakan selubung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.Cara kerjanya adalah :

1. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
2. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasang kepada pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

Efektivitas dari kondom ini cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten.Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

1. Keuntungan
2. Efektif bila digunakan dengan benar
3. Tidak mengganggu produksi asi
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
5. Murah dan dapat dibeli secara umum
6. Metode kontrasepsi sementar bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
7. Memberi dorongan kepada pria untuk ikut ber KB
8. Dapat mencegah penularan IMS
9. Mencegah ejakulasi dini
10. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
11. Keterbatasan
12. Efektivitas tidak terlalu tinggi
13. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
14. Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
15. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
16. Diagfragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

1. Manfaaf
2. Efektif bila digunakan dengan benar
3. Tidak mengganggu produksi ASI
4. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
5. Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS, khusus apabila digunakan dengan spermisida. Bila digunakan pada saat haid, menampung darah menstruasi
6. *Spermisida*

*Spermisida* adalah bahan kimia (biasanya non oksinol) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

1. Cara Kerja

Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

1. Manfaat
2. Efektif seketika (busa dan krim).
3. Tidak mengganggu produksi ASI.
4. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual
5. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
6. Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS
   * + 1. 3. KB Pil
7. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi.Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

1. Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:
2. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
3. Pemakaian dalam dosis rendah.
4. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
5. Tidak menggangu hubungan seksual.
6. Tidak memengaruhi produksi ASI.
7. Kesuburan cepat kembali
8. Nyaman dan mudah digunakan.
9. Sedikit efek samping.
10. Dapat dihentikan setiap saat.
11. Tidak memberikan efek samping estrogen.
12. Tidak mengandung estrogen.
13. Keterbatasan yang dimiliki metode kotrasepsi ini adalah sebagai berikut:
14. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
15. Peningkatan atau penurunan berat badan
16. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
17. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar,
18. Payudaramenjadi tegang,mual, pusing,dermatitis/jerawat.
19. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi(4 dari 100 kehamilan),tetapi resiko ini lebih rendah jika di bandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil
20. Efektifitas menjadi rendah bila menggunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy.
21. Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut:
22. Mulai hari 1-5 siklus haid.
23. Diminum setiap hari pada saat yang sama.
24. Bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam,minumlah pil tersebut  begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
25. Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
26. Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.(Dewi, et al., 2013)

4. Kontrasepsi Suntik

1. Suntik Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semuaperempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

* + - 1. 5 Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant dan implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

1. Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:
2. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang(sampai 5 tahun)
3. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
5. Bebas dari pengaruh estrogen.
6. Tidak menggangu kegiatan senggama
7. Tidak menggangu produksi ASI
8. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
9. Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah:

Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan  berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea, atau meningktnya jumlah darah  haid,serta amenorea.

1. Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala,nyeri dada,perasaan mual,pening/pusing,dan peningkatan/penurunan berat badan.
2. Membutuhkan tindak pembedahan minor.

6. Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu cut-380A, nova T, dan *lippes lopps.*

1. Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut:
2. efektifitas tinggi(0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama,1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari cut=380 A dan tidak perlu diganti).
4. Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
5. Tidak memengaruhi produksi ASI.
6. Dapat ipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi).
7. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun/ lebih setelah haid terakhir).
8. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
9. *Reversibel .*
10. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
11. **Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana**
12. Kondom *On Spray*

Kondom *'spray-on'* dengan sistem pompa yang menyemprotkan lateks cair ke alat kelamin dalam hitungan detik.Untuk menggunakan kondom semprot ini, pria memasukkan penisnya ke dalam tabung dan menekan tombol untuk menyemprotkan lateks cair dari cartridge yang bisa dilepas. Karet lateks akan mengering dalam hitungan detik.

1. Suntik KB hormonal pada pria

Kini para ahli tengah meneliti kontrasepsi pria yang lebih efektif, yakni suntikan *testoteron.* Berdasarkan uji coba terhadap 1.045 pria sehat berusia 20-45 tahun di Cina, suntikan t*estoteron* terbukti efektif sebagai alat kontrasepsi pria.

1. MOW tanpa Sayatan

Teknik terbaru *sterilisasi* wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi streilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik operasi sterilisasi wanita pada umumnya, yaitu melalui sayatan ± 10 cm pada perut (*minilaparatomi*) atau menggunakan teknik minim sayatan ± 1,5 – 2 cm pada perut (l*aparoskopi*).

1. Metode Kontrasepsi Hormonal
   1. *Testosterone*.
   2. *Prolaktin*
   3. *Desogestrel*
   4. Suntikan *Progesteron*

## Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

### Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997 dalam buku Sulistyawati, 2014).

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan(Buku 50 tahun IBI, 2007 dalam buku Dewi & Sunarsih, 2013 ).

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat(Depkes RI, 2005 dalam buku Sulistyawati, 2014).

### Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan

1. Meminimalkan rasa tidak nyaman baik fisik maupun emosi
2. Menjaga privasi klien
3. Adaptasikan pola pendekatan ke klien dengan tepat
4. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya
5. Beri kesempatan kepada klien untuk mendapatakan dukungan
6. Saling bertukar informasi
7. Dukung hak klien untuk membuat dan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan mengenai perawatan.
8. Komunikasi dengan tim kesehatan lain.
9. Terima tanggung jawab dalam membuat keputusan dan konsekuensinya.
10. Kembangkan lingkungan saling menghargai di setiap interaksi nasional.

### Langkah – Langkah Manajemen kebidanan

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa (riwayat kesehatan), pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

1. Langkah II : interpretasi data dasar / Merumuskan Diagnosa

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
6. Langkah III : mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetai juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa. potensial tidak terjadi.

1. Langkah IV : menetapkan kebutuhan tindakan segera

Dari data yang ada, mengidentifikasi keadaan yang ada, perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi

1. Langkah V : merencanakan asuhan secara menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang terbaru.

1. Langkah VI : implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan secara menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.Bidan juga bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

1. Langkah VII : evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

### Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditunjukan kepada keluarga dan masyarakat.Individu sebagai sasaran dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sakit maupun tidak.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidang memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral.Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabanya.

## Konsep Dokumentasi Kebidanan

### Definisi Dasar Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri ( Sulistyawati, 2014).

### Tujuan Dokumentasi

Menurut Iyer & Camp (2011) Tujuan Dokumentasi adalah sebagai berikut:

* 1. Sebagai sarana komunikasi
  2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat
  3. Sebagai sarana informasi statistik
  4. Sebagai sarana pendidikan
  5. Sebagai sumber data penelitian
  6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
  7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
  8. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan.
  9. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan

### Manfaat dan Petingnya Dokumentasi

1. Nilai hukum – catatan informasi tentang klien / pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi , dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
2. Jaminan mutu ( *quality control* ) – pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak – ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
3. Alat komunikasi – merupakan alat “ perekam “ terhadap masalah yang terkait dengan klien / pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien / klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter /ahli gizi dsb.
4. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan / acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan / dikeluarkan untuk asuhan.
5. Nilai pendidikan – dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda , karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan ).
6. Bahan penelitian – dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya

(objek riset ).

1. Akreditasi / audit – digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan
2. **Metode pendokumentasian**

Metode pendokumentasian yaitu dengan menggunakan metode SOAPIER, SOPIED, SOAPIE dan SOAP. Semua metode dokumentasi memiliki kesamaan dalam pengkajiannya, tetapi dari semua metode tersebut yang dipakai dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat ini, yaitu memakai metode SOAP.

S : Data Subjektif, Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. atau keluarga

O :Data Objektif, Menggambarkan pendokumentasian hasil analaisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung. Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan ( tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang ). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian

A :Analisa/ Assessment, Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

P : Penatalaksanaan, sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan memberi perawatan , yang telah berakar pada tindakan .

Alasan pemakaian SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan :

1. Karena SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistemis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian.
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensi

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep

Ny. ”R” Usia 23 tahun GIV P3OO3 AbOOO

FISIOLOGIS

Penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis Trimester III : 3 x kunjungan (uk 38 minggu 4 hari)

IBU BERSALIN

FISIOLOGIS

PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I-IV DENGAN PARTOGRAF

NIFAS

BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS

FISIOLOGIS

PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL – NEONATUS FISIOLOGIS  
KUNJUNGAN I (USIA 6 JAMHAR)  
KUNJUNGAN II ( USIA6 HARI )

PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS   
KUNJUNGAN I ( 6 jam)  
KUNJUNGAN II ( 6 Hari )  
KUNJUNGAN III (2 minggu )  
KUNJUNGAN IV (6 minggu)

KONSELING PELAYANAN KB DAN EVALUASI KONSELING PELAYANAN KB )

Keterangan :

: Dilakukan pada fisiologis

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

## Keterangan kerangka konsep

Berdasarkan gambar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“R“ usia 23 tahun, dilaksanan asuhan kebidanan fisiologis yang komprehensif dengan melakukan asuhan kehamilan selama 3 kali kunjungan di Rumah Sakit. Penulis hanya mendapatkan data sekunder dari data rekan medik pasien, dan kunjungan pertama di lakukan pada tanggal 05-04-2017 dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari, kunjungan ke dua dilakukan pada tanggal 12-04-2017 dengan usia keamilan 36 minggu 1 hari, kunjungan ke tiga pada tanggal 19-05-2017 dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Pada saat kunjungan dilakukan asuhan kebidanan meliputi pemeriksaan fisik, keadaan umum dan tanda- tanda vital serta di lakukan pemeriksaan HB.

Asuhan pada ibu bersalin yaitu melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dengan menggunakan partograf..

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan 2 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14-05-2017 usia bayi 6 jam, kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20-05-2017 usia bayi 6 hari. Selama memberikan asuhan bayi tidak mengalami masalah dan bayi dalam keadaan sehat.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14-05-2017 pada 6 jampost partum. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20-05-2017 pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28-06-2017 pada 2 minggu hari post partum dan kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 04-07-2017 pada 6 minggu post partum.

Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB pada saat kunjungan nifas yang ke 4. Pada asuhan KB dilakukan satu kali kunjungan yang dilakukan pada tanggal 04-06-2017. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang manfaat dan kerugian dari KB Kondom

# BAB IV

# LAPORAN PELAKSANAAN

# ASUHAN KEBIDANAN

## 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

* + 1. **Kunjungan I**

Tanggal Pengkajian : 05 – 04– 2017

Tempat pengkajian : Rumah sakit

Jam : 11.00 WIB

1. **Data subyektif.**
2. Biodata.

Nama istri : Ny. “R” Nama suami : Tn “A”.

Umur : 23 tahun Umur : 28 tahun.

Agama : Islam Agama : Islam.

Pendidikan : SMU Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta.

Alamat :Jl. Kelut RT 06 RW 11

Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dengan usia kehamilan 8 bulan, saat ini ibu tidak ada keluhan.

1. Riwayat Menstruasi
2. Menarche :13 tahun
3. Siklus : teratur (28 hari)
4. Lama :5-6 hari
5. Banyaknya :2-3 pembalut / hari
6. HPHT :02 Agustus 2016
7. TP : 09 Mei 2017
8. Riwayat Perkawinan

Menikah :1 x

Lama menikah :2 tahun

1. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hamil**  **Ke** | **Usia**  **Kehamilan** | **Jenis**  **Partus** | **Penolong** | **Penyulit**  **Kehamilan dan persalinan** | **Anak** | | | **Nifas** | | **KB** |
| **JK** | **BB** | **PB** | **ASI** | **Penyulit** |
| 1 | 9 Bulan | Spontan | Bidan | - | **P** | **3500** | **49** | **+** | **-** | kondom |
| 2 | 9 Bulan | Spontan | Bidan | - | **L** | **3600** | **50** | **+** | **-** | Kondom |
| 3 | HAMIL INI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah menderita penyakit yang mengancam kehamilannya seperti pusing yang berlebihan, perdarahan, mual muntah yang berlebihan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan sebelum hamil ini ibu tidak pernah menderita penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilannya seperti : kurang darah, tekanan darah tinggi, asma, penyakit jantung.

1. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya atau keluarga suaminya tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC,penyakit kuning, penyakit menurun seperti asma, tekanan darah tinggi, riwayat bayi kembar dan penyakit menahun seperti kanker, penyakit jantung.

1. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan ,ibu selalu rutin memeriksa kehamilannya di bidan.Gerakan janin aktif dan keluhan saat hamil muda yaitu mual muntah .Konseling didapatkan yaitu pola istirahat yang cukup dirumah, pola nutrisi dan makan sedikit tapi sering, sudah mendapatkan imunisasi TT5 kali, terakhir imunisasi TT pada saat hamil anak pertama.

1. Riwayat psikososial
   * + 1. Psikologis

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilannya apalagi setelah di USG kemungkinan besar anaknya laki-laki.

* + - 1. Sosial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga sangat baik,mereka sering berkumpul bersama-sama dan suami juga sangat mendukung dengan kehamilannya. Lingkungan sekitar juga hubungan sangat baik, ibu masih berkomunikasi dengan tetangga sekitarnya apalagi saat ini ibu masih bekerja, di tempat kerjapun ibu tetap berhubungan baik dengan teman-temannya.

* + - 1. Budaya

Ibu mengatakan dalam adat istiadatnya tidak ada pantangan makanan apapun selama hamil, tidak ada ritual tertentu selama kehamilan.

1. Pola kebiasaan sehari – hari
   * + 1. Nutrisi
2. Sebelum hamil:makan 2-3 kali sehari dan minum secukupnya
3. Selama hamil:makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedikit nasi, sayur-sayuran, bakso dan gorengan lebih banyak dalam sehari-hari. Minum secukupnya 8-9 gelas/hari, tidak ada tarak makan
   * + 1. Eliminasi
4. Sebelum hamil :BAB 1kali/hari, BAK 4-5 kali/hari
5. Selama hamil : BAB 1 kali/hari, BAK 6-7 kali/hari
   * + 1. Istirahat
6. Sebelum hamil: Tidur siang kurang lebih 2 jam, malam kurang lebih 8 jam
7. Selama hamil: Tidur siang kurang lebih 1 jam di karenakan ibu kerja dan kadang ibu lembur sehingga waktu istirahatnya kurang, malam hari kurang lebih 6-7 jam karena ibu harus cepat bangun untuk mengurus keluarga dan persiapan untuk kerja sehingga istirahat malam juga kurang.
   * + 1. Aktifitas

Saat ini ibu masih tetap bekerja sebagai salah satu karyawan di tempat kerjanya, ibu masih semangat dengan pekerjaan dan bahkan ibu sendiri yang mengendarai kendaraan sepeda motor.

* + - 1. Personal hygiene

Saat ini ibu sedang mengalami keputihan, tetapi tidak berbau dan gatal. Ibu sudah sering membersihkan dengan menggunakan air hangat, sering menggantikan pakaian dalam.

* + - 1. Pola kebiasaan lain

Selama kehamilan anak keduanya ibu tidak pernah meminum jamu, atau ramuan lainnya.

1. **DATA OBYEKTIF**
   * + - 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg RR :24x/menit

N : 78x menit S :36,5 0c

BB sebelum hamil :51 kg 11 Kg

BB sekarang :62 kg

TB :156 cm

LILA :25 cm

* 1. Pemeriksaan fisik
     + 1. Muka :tidak pucat, tidak oedema.
       2. Mata :simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
       3. Mulut :tidak terdapat caries gigi, bibir tidak pucat
       4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
       5. Payudara:bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
       6. Abdomen :tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 30 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 140 x/ menit, TBJ (30-12)x 155= 2790 gram
       7. Ekstremitas:

Atas :tidak oedema,pergerakan aktif

Bawah :tidak oedema, tidak ada varises

* 1. Pemeriksaan penunjang

HB : 13 gr % , Protein Urin (-) , Urin Reduksi (-)

**ANALISA**

Ny.”R” Usia 23 tahun GIII P2002 Ab000 Uk 35 minggu 1 hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

* + - 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan
      2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti (nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk pauk). Jika nafsu makannya kurang usahan tetap makan sedikit tetapi sering, ibu mengerti dan mau melakukannya
      3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi sebelum berangkat kerja untuk mempercepat penurunan kepala, ibu mengerti dan mau melakukannya.
      4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup misalnya di tempat kerja jika ada waktu istirahat gunakan waktu itu sebaik-baiknya, ibu mengerti dan mau melakukannya
      5. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat di tempat kerja atau di rumahnya. Jika ada sesuatu pekerjaan yang berat mintalah teman atau siapa saja untuk membantu, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan
      6. Menganjurkan ibu untuk tetap sering membersihkan area genitalia dengan air hangat, bersih dan juga sering menggantikan pakaian dalam jika sudah merasa basah, ibu mengerti dan mau melakukannya.
      7. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala yang hebat dan menetap, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari alat kelamin, bengkak pada muka dan kaki, gerakan janin berkurang dari biasanya, air ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti dan akan mau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.
      8. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan untuk hal-hal bersalin seperti tempat untuk bersalin, kendaraan, uang pembayaran, persiapan untuk pendonor darah,pakaian ibu dan bayi, ibu mengerti dan sudah semuanya sudah disiapkan.
      9. Menyepakati untuk kontrol 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.
    1. **Kunjungan II**

Tanggal Pengkajian : 12 – 04– 2017

Tempat pengkajian : Rumah sakit

Jam : 10.00 WIB

* + - 1. **Data Subyektif**

Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing

* + - 1. **Data Objektif**
         1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

BB sekarang : 62,5 kg

* + - * 1. Pemeriksaan fisik
  1. Muka :Tidak pucat, tidak oedema
  2. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  3. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering
  4. Payudara: Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
  5. Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 31 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ 140 x/ menit, TBJ (31-11)x 155= 3100 gram.
  6. Ekstremitas:

Atas :tidak oedema

Bawah :tidak oedema, tidak ada varises

**ANALISA**

Ny.”R” Usia 23 tahun GIII P2OO2 Ab000  Uk 36 minggu `1 hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menjelakan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal normal karena penekanan bagian terendah janin ke kandung kemih. Ibu harus mengurangi minum air putih pada malam hari saat sebelum tidur, ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga pola makan yang gizi seimbang seperti (nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk pauk) dan kurangi makanan yang mengandung banyak lemak, ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Mengigatkan ibu untuk istirahat yang cukup misalnya di tempat kerja jika ada waktu istirahat gunakan waktu itu sebaik-baiknya, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, ibu mngerti
6. ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat di tempat kerja atau di rumahnya. Jika ada sesuatu pekerjaan yang berat mintalah teman atau siapa saja untuk membantu, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan
7. Mengigatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.
   * 1. **Kunjungan III**

Tanggal Pengkajian : 19 – 04– 2017

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Jam : 16.30 WIB

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV : TD :120/90 mmHg

BB sekarang :62,5 kg

1. Pemeriksaan fisiks
2. Muka :Tidak pucat, tidak oedema
3. Mata :Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
4. Mulut :Bibir tidak pucat, tidak kering
5. Payudara :Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
6. Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 32 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ 135 x/ menit, TBJ (32-11)x155=3255 gram.
7. Ekstremitas:

Atas :tidak oedema

Bawah :tidak oedema, tidak ada varises

**ANALISA**

Ny.”R” Usia 23 tahun GIII P2OO2 Ab000  Uk 37 minggu 1 hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan pagi, pola seksual ibu,menganjurkan ransangan puting susu, renang, posisi duduk berjongkok agar persalinannya cepat, ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan
4. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk mempersiapkan segala sesuatu untuk persiapan persalinan, ibu dan keluarga mengerti dan sudah menyiapkan segala sesuatu untuk persalinan
5. Mengigatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.
   * 1. **Kunjungan IV**

Tanggal Pengkajian : 26 – 04– 2017

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Jam : 16.00 WIB

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini perut ibu kencang-kencang tetapi tidak teratur dan tidak lama.

**Data Objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

BB sekarang 63 kg

b.Pemeriksaan fisik

* + - * 1. Muka :Tidak pucat, tidak oedema
        2. Mata :Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
        3. Mulut: Bibir tidak pucat, tidak kering
        4. Payudara:Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
        5. Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 33 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ 135 x/ menit, TBJ (33-11)x 155= 3420 gram
        6. Ekstremitas:

Atas :tidak oedema

Bawah :tidak oedema, tidak ada varises

**ANALISA**

Ny.”R” Usia 23 tahun GIII P2OO2 Ab000 Uk 38 minggu 1 hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

Mengingatkan kepada ibu untuk sering jalan pagi, pola seksual ibu yang merangsang proses persalinan, menganjurkan ransangan puting susu, renang, posisi duduk berjongkok agar persalinannya cepat, ibu mengerti dan mau melakukannya

Menjelaskan kepada ibu bahwa kencang-kencang yang ibu rasakan adalah his palsu karena tidak teratur dan tidak lama. Hal itu merupakan hal fisiologis, dengan adanya kontraksi terus menerus akan mempercepat kelahiran, ibu mengerti

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan

Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk mempersiapkan segala sesuatu untuk persiapan persalinan, ibu dan keluarga mengerti dan sudah menyiapkan segala sesuatu untuk persalinan

Menganjurkan ibu untuk USG ulang untuk mengetahui keadaan bayi dan ketuban, ibu bersedia

Mengigatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

## AsuhanPersalinan

1. **KALA I**
2. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 14 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM SOEMIDJAH IPUNG

Pengkaji : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu datang kerumah bidan pada pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke 3 dengan usia kehamilan 9 bulan dan perutnya terasa mules dan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir darah sejak pukul 07.30 WIB. HPHT 02 Agustus 2016.

1. **DATA OBYEKTIF**
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,3°C RR : 20 kali/menit

1. Pemeriksaan Fisi
2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada gangguan penglihatan.
3. Payudara : Bersih, hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, dan tidak ada nyeri tekan, colostrums sudah keluar.
4. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae alba dan linea nigra, leopold I : TFU 32 cm, leopol II : pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri ibu terasa bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III : kepala sudah masuk PAP, leopold IV : teraba 3/5 bagian janin, DJJ 140x/menit, TBJ : 3225 gram. HIS 3.10’.35”.
5. Genetalia : Tidak oedem, terdapat lendir darah, VT pembukaan 4 cm, penipisan 50%, ketuban negatif jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, Hodge II, Molase 0
6. Ekstremitas

Atas : Tidak oedem.

Bawah : Tidak oedem, tidak varises.

1. **ANALISA**

Ny “R” Usia 23 tahun GIII P2002 Ab000 dengan UK 38 minggu 4 hari T/H/I letkep dengan Inpartu kala I fase aktiv

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan, Ibu dan keluarga kooperatif.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga, ibu memahami.
4. Melakukan pemantauan His dan DJJ setiap 30 menit sekali dan VT 4 jam kemudian.
5. Melakukan pemantauan TD, suhu setiap 4 jam sekali.
6. Menganjurkan ibu untuk miring kiri/kanan untuk mempercepat penurunan kepala bayi, ibu mau melakukan.
7. Mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi, ibu mau melakukan.
8. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya, ibu mengerti.
9. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum saat tidak ada his/ kontraksi, ibu mengerti.
10. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, ibu mengerti.
11. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi, sudah tersedia.
12. **KALA II**
13. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 14 Mei 2017

Jam : 13:15 WIB

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules dan terasa seperti ingin BAB

1. **DATA OBYEKTIF**

KeadaanUmum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,3°C RR : 20 kali/menit

DJJ : 138x/menit HIS : 4.10’.45”

Pemeriksaan Fisik :

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, keluar lendir bercampur darah, VT pembukaan 10 cm, penipisan100%, ketuban negatif jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah ubun-ubun kecil, hodge III+, molase 0.

Anus : Terdapat tekanan pada anus, tidak ada hemoroid.

1. **ANALISA**

Ny ”R” Usia 23 tahun GIII P2002 Ab000 dengan inpartu kala II

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu cara meneran yang benar dengan menarik dan menghembuskan nafas serta mendekatkan dagu kearah dada ibu, ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu, keluarga mengerti.
5. Memimpin persalinan, ibu meneran dengan benar.
6. Menolong persalinan sesuai prosedur.

Jam 13:30 WIB bayi lahir spontan tanggal 14 Mei 2017, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gram panjang badan 50 cm, tidak ada kelainan, anus(+).

1. **KALA III**
2. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 14 Mei 2017

Jam : 13.40 WIB

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya sedikit mules.

1. **DATA OBYEKTIF**

KeadaanUmum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5°C RR : 18 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : TFU setinggi pusat, janin tunggal, uterus globuler

Genetalia : Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

1. **ANALISA**

Ny. ”R” Usia 23 tahun P3003 Ab000 dengan inpartu kala III

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dan akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi, ibu mengerti dan menyetujui penjelasan bidan.
3. Menyuntikan oksitosin 10 IU di paha atas ibu secara IM, lalu lakukan pemotongan tali pusat.
4. Melakukan PTT (plasenta lahir lengkap jam 13.40 WIB).
5. Masase uterus selama 15 detik (uterus teraba keras).
6. Cek plasenta (plasenta lahir lengkap). Kotiledon berjumlah 20, panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm.
7. Cek robekan ( derajat 1).
8. Cek perdarahan (± 200 cc).
9. **KALA IV**
10. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 14 Mei 2017

Jam : 15.30 WIB

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan senang atas kelahiran bayinya.

1. **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TekananDarah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, *colostrums* sudah keluar (+/+).

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea rubra, perdarahan ± 50 cc

1. **ANALISA**

Ny ”R” Usia 23 tahun P3003 Ab000 dengan inpartu kala IV

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini bertahap seperti miring kiri/kanan, duduk dan berdiri/berjalan, ibu mengerti.
6. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sedini mungkin, ibu mau melakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK, ibu mengerti.
8. Melakukan pemantauan KU, TTV, urin, UC, TFU, perdarahan setiap 15 menit untuk 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua pasca persalinan.

## Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### Asuhan Bayi Baru Lahir I

1. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 14 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 19.30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidjah Ipung, Amd.Keb

Pengkaji : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBYEKTIF**

**Identitas Bayi**

Nama : By ”R”

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 14 Mei 2017

Jam lahir : 13.30 WIB

Anak ke : Tiga

**Identitas Orang Tua**

Nama : Ny “R” NamaSuami : Tn “A”

Usia : 23 Tahun Usia : 28 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Kelut RT 06 RW 11

Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 14 Mei 2017, pukul 13.30 WIB. Bayi berjenis kelamin Perempuan berat badan 3.600 gram, panjang badan 50 cm dan dalam keadaan sehat.

1. **DATA OBYEKTIF**
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda –tanda vital:

RR : 41 x/menit BB : 3.600 gram

HR : 143x/menit PB : 50 cm

S : 36,5ºC Lingkar kepala : 31,5 cm

Lila : 11 cm Lingkar dada : 31 cm

1. Pemeriksaan Antropometri
2. Sirkumferensia sub oksipito bregmatika : 31 cm
3. Sirkumferensia fronto oksipitalis : 33 cm
4. Sirkumferensia mento oksipitalis : 34 cm
5. Sirkumferensia submento bregmatika : 31 cm
6. Diameter suboksipito bregmatika : 10 cm
7. Diameter subiksipito frontalis : 11 cm
8. Diameter fronto occipitalis : 12 cm
9. Diameter mento occipitalis : 12,5 cm
10. Diameter submento bregmatika : 10 cm
11. Pemeriksaan Fisik
12. Kulit : Kemerahan.
13. Kepala : Tidak ada molase, tidak ada caput succedanum,tidak ada cepal hematoma, rambut hitam.
14. Wajah : Simetris, bulat.
15. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.
16. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung.
17. Mulut : Bersih, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis.
18. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
19. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolan abnormal.
20. Dada : Simetris, gerakan rongga dada teratur, puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
21. Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat dibungkus kassa dan masih basah.
22. Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labio minor , BAK (+).
23. Anus : Terdapat lubang anus, BAB (+).
24. Ekstremitas : Jari kedua tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, turgor kulit baik, bentuk ekstremitas kanan dan kiri simetris.
25. Pemeriksaan Neurologis
26. Reflek glabela : Baik
27. Reflek tonickneck : Baik
28. Reflek rooting : Baik
29. Reflek sucking : Baik
30. Reflek swallowing : Baik
31. Reflek grasping : Baik
32. Reflek babinsky : Baik
33. Reflekmoro : Baik
34. **ANALISA**

Bayi “R” Usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal.

1. **PENATALAKSANAAN**

Tanggal 14 Mei 2017

1. Memberitahu pada ibu hamil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayi saat ini baik, ibu memahami.
2. Memenuhi kebutuhan personal hygine bayi yaitu memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi dengan kain kering dan bersih, telah dilakukan dan bayi terbalut rapi.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI sedini mungkin, cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi. Ibu mengerti.
5. Melakukan rawat gabung agar terbentuk bownding attachment antara ibu dan bayi, telah dilakukan dan ibu bersedia.
6. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2017, ibu menyepakati.

### Asuhan Bayi Baru Lahir II

1. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 20 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian :Jl. Kelut RT 06 RW 11

Pengkaji : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBYEKTIF**

**Identitas Bayi**

Nama : By ”R”

Umur : 6 hari

Jenis kelamin: Perempuan

Tanggal lahir : 14 Mei 2017

Jam lahir : 13.30 WIB

Anak ke : Tiga

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak sedang menderita penyakit. Ibu mengatakan ASInya lancar dan bayi menyusu dengan baik, dan belum mendapat makanan pendamping hanya ASI saja. Tali pusat sudah lepas.

1. **DATA OBYEKTIF**
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda –tanda vital:

RR : 38 x/menit BB : 3.800 gram

HR : 140x/menit S : 36,4ºC

1. Pemeriksaan Fisik
2. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem.
3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ikterus.
4. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung.
5. Mulut : Bersih, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis.
6. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vuna jugularis, tidak ada benjolan abnormal.
8. Dada : Simetris, gerakan rongga dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada.
9. Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat sudah lepas.
10. Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor.
11. Anus : Terdapat lubang anus
12. Ekstremitas : Gerakan aktif, tidak kuning.
13. **ANALISA**

Bayi “R” Usia 6 hari dengan bayi baru lahir normal

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Memberitahu pada ibu hamil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayi saat ini baik, ibu memahami.
3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan, ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
4. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, agar memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu memahami.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya maksimal 45 menit 06.30 WIB – 07.15 WIB. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap pada bayinya, ibu memahami

## Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### Asuhan Masa Nifas I

1. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2017

Tempat : Jl. Kelut RT 06 RW 11

Waktu : 19.30 WIB

Oleh : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya secara normal pada jam 13.30 WIB tanggal 14 Mei 2017 dirumah bidan. Ibu sudah BAK, ibu tidak tarak makan dan tidak minum jamu.

1. **DATA OBYEKTIF**
2. Keadaan : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda–tanda vital:

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80x/menit BB : 65 kg

S : 36,3ºC TB : 155 cm

1. Pemeriksaan fisik
2. Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
3. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda.
4. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
5. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, putting susu menonjol, putting tidak lecet, pengeluaran ASI +/+.
6. Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae alba, TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras.
7. Genetalia : Lochea rubra (warna kemerahan), terdapat luka jahitan.
8. Ekstremitas

Atas : Tidak oedem.

Bawah : Tidak oedem, tidak varises.

1. **ANALISA**

Ny ”R” Usia 23 tahun P3003 Ab000 6 Jam Post Partum

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
3. Mengajarkan ibu tentang masasse fundus uteri karena untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas yaitu dengan masasse fundus uteri, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, ibu mau melakukan.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar supaya bayinya mendapatkan ASI sesuai kebutuhan, ibu mengerti dan melakukan dengan benar.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene.
8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam 1/2 jam, payudara nyeri dan merah, bengkak (pada kaki, tangan, dan muka), demam tinggi lebih dari 24 jam, penglihatan kabur, ibu memahami.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tenaga kesehatan 3 hari setelah pasca melahirkan dan menyepakati kunjungan ulang, ibu mengerti.

### Asuhan Masa Nifas II

1. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2017

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Jl. Kelut RT 06 RW 11

Oleh : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

1. **DATA OBJEKTIF**
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda –tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit

N : 81 x/menit BB : 65 kg

S : 36,4 °C

1. Pemeriksaan fisik
2. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
3. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda
4. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, putting susu menonjol, putting susu tidak lecet ,tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/+.
5. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba.
6. Genetalia : Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan).
7. Ekstremitas

Atas : Tidak oedem

Bawah : Tidak oedem, tidak varises

1. **ANALISA**

Ny ”R” Usia 23 tahun P3003 Ab000 6 Hari Post Partum

1. **PENATALASANAAN**
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba
4. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
5. KIE tentang perawatan payudara, ibu memahami cara perawatan payudara.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene
7. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas, ibu memahami tanda bahaya nifas seperti pandangan tiba-tiba kabur, demam, payudara bengkak.
8. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu - waktu jika ibu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan, ibu memahami.

### Asuhan Masa Nifas III

1. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2017

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Jl. Kelut RT 06 RW 11

Oleh : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan dan sudah bisa mengerjakan aktivitas ringan.

1. **DATA OBJEKTIF**
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda –tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 82x/menit BB :65 kg

S : 36°C

1. Pemeriksaan fisik
2. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
3. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda
4. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, putting susu tidak lecet, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/+.
5. Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, uterus tidak teraba.
6. Genetalia : Lochea serosa (Coklat kekuningan), tidak ada luka jahitan.
7. Ekstremitas

Atas : Tidak oedem

Bawah : Tidak oedem, tidak varises

1. **ANALISA**

Ny ”R” Usia 23 tahun P3003 Ab000 2 minggu Post Partum

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
3. Memastikan involusiuterus berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengingatkan kembali tentang pola nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas, ibu memahami.
6. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas, ibu memahami tanda bahaya nifas seperti pandangan tiba-tiba kabur, demam, payudara bengkak, ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali.
7. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu - waktu jika ibu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

### Asuhan Masa Nifas IV

1. **PENGKAJIAN DATA**

Tanggal pengkajian : 14 Juni 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Jl. Kelut RT 06 RW 11

Oleh : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan yang dirasakan.

1. **DATA OBJEKTIF**
2. Keadaan : Baik
3. Kesadaran : Komposmentis
4. Tanda –tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 81x/menit BB : 65 kg

S : 36,3°C

1. Pemeriksaan fisik
2. Muka : Tidak pucat, tidakoedema.
3. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
4. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, putting susu tidak lecet, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/+.
5. Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, uterus tidak teraba.
6. Genetalia : Lochea Alba (putih kekuningan).
7. Ekstremitas

Atas : Tidak oedem

Bawah : Tidak oedem, tidak varises

1. **ANALISA**

Ny ”R” Usia 23 Tahun P3003 Ab000 31 hari Post Partum

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
3. 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.
4. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit atau komplikasi yang dialami ibu selama masa nifas, ibu tidak ada komplikasi selama masa nifas
5. Memberikan konseling tentang KB, ibu berencana menggunakan KB MAL .

## Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

**Kunjungan KB**

Tanggal : 14 juni 2017

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Elisabet Yesuwaldis Kepa

1. **Subjektif**

Keluhan utama : Tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah menggunakan KB kondom, karena ibu masih takut untuk menggunakan KB yang lainnya

Riwayat Menstruasi : Menarche : 13 Tahun

Lama haid : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

**Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan,Nifas dan KB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hamil**  **Ke** | **Usia**  **Kehamilan** | **Jenis**  **Partus** | **Penolong** | **Penyulit**  **Kehamilan dan persalinan** | **Anak** | | | **Nifas** | | **KB** |
| **JK** | **BB** | **PB** | **ASI** | **Penyulit** |
| 1 | 9 Bulan | Spontan | Bidan | - | **P** | **3500** | **49** | **+** | **-** | kondom |
| 2 | 9 Bulan | Spontan | Bidan | - | **L** | **3600** | **50** | **+** | **-** | Kondom |

Pola Nutrisi : Makannya tetap teratur 3-4 kali dan minum 7-8 gelas sehari

Pola Istirahat : Tidur siang 1-2 jam dan tidur malamnya 6-7 jam sehari

Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali sehari

Pola Aktifitas : Sudah bisa melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

Pola ASI : ASInya lancar dan tetap menyusui bayinya minimal 1 jam sehari

Personal hygiene : Selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari

Pola pengetahuan: Ibu mengatakan ia kurang mengetahui tentang tumbuh kembang bayi

1. **Objektif**

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/ mnt

RR : 20 x/ mnt

Suhu : 36,7 ◦C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphisis, kandung kemih kosong.

Genetelia : Bersih, lochea alba.

Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak varises

1. **Analisa**

Ny”R” usia 23 tahun P3003 Ab000 dengan Akseptor KB kondom

1. **Penatalaksanaan**
2. Mejelasakan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
3. KIE tentang :
4. Menjelaskan kembali tentang pengrtian KB kondom, cara kerja KB kondom, keuntungan dan kerugian KB kondom, serta efek samping dan cara peggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti
5. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor), ibu dan suami mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

# BAB V

# PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.”R” sejak hamil sampai pada keluarga berencana dilakukan secara bertahap dan sesuai dengan standar yang dimulai dari bulan April 2017 sampai Juli 2017 di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb dan melakukan kunjungan di rumah pasien.

## 5.**1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Asuhan kebidanan Pada Ny.”R” usia 23 tahun GIII P2002Ab000 melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 3 kali kunjungan selama hamil trimester III. Data yang diperoleh merupakan data sekunder yang diambil buku KIA pasien. Setelah mempelajari data sekunder responden dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny.”R” adalah kehamilan fisiologis. Kehamilan Ny.”R” dikatakan fisiologis dilihat dari keluhan pasien selama melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan umum meliputi tanda–tanda vital, pemeriksaan fisik untuk mengetahui posisi kepala bayi dan denyut jantung janin hasilnya dalam keadaan normal.

Dalam melakukan pemeriksaan kehamilan juga dilakukan skrining pada pada ibu hamil untuk mendeteksi dan mengenali kemungkinan resiko yang terjadi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR). Dalam KSPR tingkat resiko dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu resiko rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi dengan skor 6-10 dan kehamilan dengan resiko sangat tinggi dengan skor lebih 12 (Poedji Rochayati, 2009). Pada kehamilan Ny. “R” merupakan kehamilan dengan resiko rendahi dilihat dari jumlah skor yaitu 2. Sehingga persalinannya bisa di Rumah Polindes serta di tolong oleh Bidan.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.”N” seharusnya mendapatkan Standar Asuhan pelayanan Antenatal dari tenaga kesehatan berupa 14T tetapi ada beberapa standar yang tidak di lakukan. Menurut Wandriwati (2009) Standar Asuhan pelayanan Antenatal harus wajib didapatkan oleh ibu hamil untuk meningkatkan derajad kesehatan. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal (14 T) yang sudah didapatkan meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe, pemeriksaan Hb, dan temu wicara. Tindakan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap, Perawatan payudara juga tidak dilakukan sejak awal pemeriksaan tidak di ajarkan cara perawatan payudara selama kehamilan. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) juga tidak dilakukan karena pada kehamilan yang pertama sudah dilakukan pemeriksaan dan saat ini ibu tidak ada riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS). Pemberian obat malaria juga tidak dilakukan karena pemberian obat malaria biasanya diutamakan didaerah endemik dan bagi pendatang dari daerah endemik. Pemberian kapsul yodium juga tidak dilakukan karena pemberian kapsul yodium lebih di utamakan pada ibu dengan gangguan akibat kekurangan yodium. Pemeriksaan protein urine dan urine reduksi tidak dilakukan karena ibu selama kehamilan tidak mengalami tekanan darah tinggi, pusing yang berlebihan, kaki dan muka bengkak serta ibu tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan Diabetes melitus.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan didapatkan ukuran TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya, dengan presentasi kepala yang belum masuk PAP dan salah satu contohnya pada pemeriksaan pertama yaitu TFU 30 cm dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari.Menurut Dewi (2011)ukuran TFU pada usia kehamilan 35 minggu yaitu1/2 pusat - *prosecus xipoideus* sehingga pada Ny. “N” ukuran TFU tersebut masih mendekati normal. Ukuran TFU yang lebih dari normal bisa di pengaruhi oleh berbagai hal seperti kegemukan atau berat badan lebih dari normal, kehamilan kembar, banyaknya cairan ketuban dalam rahim, kandung kemih yang sedang dalam keadaan penuh, dan posisi bayi dalam kandungan. Ukuran TFU yang kurangdari normal bisa disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin terlambat, cairan ketuban kecil, status nutrisi ibu yang kurang, pada multigravida ukuran rongga panggul semakin besar dan cendrung kepala bayi mudah masuk lebih ke dalam panggul ibu (Walyani, 2015).

Pertambahan BB pada Ny “R” selama kehamilan mengalami kenaikan 12 kg mengalami kenaikan BB dalam batas normal jika dikaitkan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu 20 yang di dapatkan dari berat badan ibu sebelum hamil yaitu 51 kg dan dibagikan dengan tinggi badan ibu yaitu 156 cm. Menurut Walyani (2015) IMT normal yaitu 18,5-25 dan kenaikan berat badan saat hamil di harapkan naik 11-16 kg. Ibu hamil dengan berat badan yang tidak normal atau ketidak sesuian ukuran TFU dengan usia kehamilan bisa di pengaruhi oleh status nutrisi. Menurut marmi (2011) selama kehamilan ibu hamil harus mendapatkan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu mengkonsumsi nasi, umbi-umbian, sayur hijau, kacang-kacangan, tahu tempe, daging, susu, ikan dan telur. Wanita hamil yang memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka akan berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk seperti resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak bagi ibu hamil yaitu anemia (kurang darah) selama hamil dan pre-eklamsi/eklamsia.

Pemeriksaan Hb pada Ny.”R” sudah dialkukan hasilnya yaitu 13 gr %. Menurut Walyani (2015) Hb adalah protein yang kaya akan zat besi yang terdapat dalam sel darah merah di mana normal dari HB yaitu 11-14 gr %, pada ibu hamil sedikit turun karena proses hemodilusi yaitu 2 sampai dengan 4 gr %. Pemeriksaan darah Hb pada ibu hamil dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan Hb secara rutin pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya anemia pada ibu hamil. Dampak anemia bagi ibu dan janin baik selama kehamilan maupun saat persalinan yaitu bisa terjadi abortus, persalinan prematuritas, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, lemahnya oto-otot ibu selama mengedan, persalinan lama dan mudah terjadi infeksi.

Menurut Walyani (2015)pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia diberikan sejak awal kehamilan atau sewaktu ibu datang pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya. Pada Ny. “R” sudah diberikan sejak awal pemeriksaan. Tablet tersebut wajib di minum oleh ibu hamil sebanyak sepuluh tablet setiap bulannya. Tablet Fe ini sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia/penyakit kekurangan darah merah. Pemberian tablet Fe yang kurang dari 90 tablet selama kehamilan tidak akan ada dampak bagi ibu hamil yang tidak memiliki riwayat anemia, jika ibu tetap menjaga pola makan dan istirahat. Ibu hamil yang memiliki riwayat anemia sebelumnya, akan ada dampak jika pemberian tablet fe kurang dari 90 tablet atau bahkan tidak minum sama sekali. Dampaknya bisa terjadi abortus, persalinan prematuritas, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim dan mudah terjadi infeksi. Pemberian tablet Fe sangat penting bagi wanita hamil, selain itu juga menjaga pola makan dan istirahat sehingga mencegah terjadinya anemia..

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu tidak di ajarkan cara perawatan payudara, namun ibu bisa melakukan sendiri karena ibu memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Ny.”R” biasanya melakukan pemijatan payudara dengan memijat secara lembut dengan menggunakan minyak dan searah jarum jam. Menurut Walyani (2015) perwatan payudara pada ibu hamil dapat dilakukan selama hamil untuk merangsang jumlah produksi ASI supaya bisa mencukupi kebutuhan bayi setelah melahirkan, selain itu mencegah terjadinya kelainan pada payudara seperti kanker payudara dan pembengkakan payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara pemijatan dengan menggunakan minyak kelapa, sebelumnya dibersihkan dulu dengan air hangat kemudian oleskan dengan minyak kelapa. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, tetapi puting tidak perlu di pijat, setelah itu puting susu di bersihkan dengan minyak kelapa sehingga puting susu saat menyusui tidak mudah lecet.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.”R” sudah mendapatkan banyak seputar tentang kehamilannya berupa informasi mengenai pola nutrisi, pola istirahat, tanda-tanda persalinan dan semua itu merupakan bagian dari KIE dan temu wicara. Menurut Walyani (2015)Temu wicara atau konseling adalah suatu asuhan kebidanan yang berupa komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien berupa informasi mengenai kesehatan pasien tersebut. Tujuan dari temu wicara adalah untuk menentukan solusi dari suatu masalah misalnya masalah mengenai tempat persalinan, seputar tentang kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi.

## 5.2 **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Kala I fase laten pada Ny. “R” berlangsung selama 6 jam dan merupakan kala I fisiologis karena menurut Yulianti (2009) kala I persalinandimulai sejak ada his yang meningkat sampai serviks membuka lengkap 10 cm. Kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten (dimulai dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 3 cm) berlangsung selama 7-8 jam dan fase aktif (dimulai dari 3 cm sampai dengan pembukaan lengkap) berlangsung 6 jam.

Pada Ny. ”R” kala I fase aktif berlangsung cepat selama 2 jam, hal ini merupakan hal fisiologis dimana tidak berlangsung lama dan tidak lebih dari 6 jam. Faktor yang mempengaruhi kala I fase aktif di pengaruhi adanya mobilasi pada ibu yaitu posisi jongkok dan jalan-jalan santai sehingga menimbulkan his adekuat yang menyebabkan pembukaan servik lebih cepat. Menurut sulistiawati (2010) posisi jongkok dan berdiri akan membantu penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke dalam panggul dan terus turun ke dasar panggul, selain itu posisi jongkok dan berdiri bisa lebih mudah untuk berkemih karena kandung kemih penuh akan memperhambat penurunan janin bagian bawah yaitu kepala.

Kala I fase aktif berlangsung cepat juga bisa pengaruhi oleh status nutrisi ibu. Menurut sulistiawati (2010) Ibu bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kilo energi setiap jam, dan jika tidak terpenuhi akan mengalami kelelahan otot dan mengalami kelaparan sehingga ibu tidak memiliki tenaga untuk persalinan nantinya. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak di gunakan sehingga menyebabkan ketosis dan pada akhirnya terjadi ketonuria. Pada Ny.”R” asupan nutrisinya tidak cukup di karenakan ibu hanya makan roti dan minum air tetapi tidak di habiskan di karenakan rasa sakit akibat adanya kontraksi pada uterus ibu.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada saat muncul tanda gejala kala II ibu mengatakan ingin meneran dan tanda gejala kala II berupa dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu meneran selama 15 menit dan bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital dan bayi langsung dilakukan IMD. Kala II cepat pada Ny. ”R” merupakan hal yang fisiologis karena menurut teori Rukiah (2014)kala II lebih cepat karena di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti Power yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar saat persalinan adalah his. His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. His yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Passage yaitu yaitu ukuran dan bentuk tulang panggul serta ada tidaknya sesuatu yang menghalangi jalan lahir termasuk jaringan seperti otot dan kulit. Passanger yaitu ukuran, letak, presentasi dan posisi bayi yang akan melewati jalan lahir.

Kala II cepat juga dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan baik dukungan fisik maupun psikologis. Menurut Susilawati (2009) dukungan fisik dan psikologis sangat penting bagi ibu selama persalinan yaitu asupan nutrisi pada ibu untuk menambah tenaga pada saat persalinan dan dukungan dari suami dan keluarganya untuk mengurangi rasa takut ibu terhadap persalinan. Asupan nutrisi ibu tidak terpenuhi di karenakan ibu tidak bisa makan dan minum karena rasa sakit yang sedang di rasakan ibu. Kebutuhan eliminasi juga dapat mempercepat kala II yaitu kandung kemih harus kosong agar kepala bayi mudah untuk turun ke jalan lahir sehinga persalinannya cepat. Pada Ny. “R” sudah BAK sebelum di pimpin untuk mengedan sehingga proses penurunan kepalanya cepat. Selain itu posis ibu saat persalinan dimana ibu memilih posisi Dorsal Recumben sebagai posisi yang nyaman saat persalinan. Keuntungan dari posisi ini seperti kepala bayi mudah lahir, bisa lebih muda mengamati kecepatan persalinan, jika merasa lelah ibu dengan mudah untuk istirahat (Rukiah, 2014).

Menurut Yulianti (2009) persalinan kala IIIdimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plsasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Kala III pada Ny.”R” berlangsung 10 menit. Tindakan yang dilakukan untuk tatalaksana kala III adalah denganmanajemen aktif pada kala III yaitu menyuntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat plasenta dan mengurangi keluarnya darah. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali ketika ada tanda-tanda lepasnya plasenta berupa (semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler). PTT dilakukan untuk mencegah terjadinya prolaps uteri serta mencegah terjadinya plasenta lepas sebagian, sehingga plasenta lahir lengkap dan mengurangi resiko terjadinya perdarahan. Setelah plasenta lahir lengkap langsung dilakukan masase uterus bertujuan untuk menimbulkan rangsangan taktil pada uterus sehingga uterus akan teraba berkontraksi dan teraba keras. Uterus berkontraksi akan menjepit pembuluh darah pada uterus dan jalan lahir sehingga mengurangi resiko perdarahan.

Setelah di lakukan masase uterus, langsung di lakukan cek laserasi dan terdapat laserasi derajat 1 (mukosa vagina) dan jumlah perdarahannya kurang lebih 200 cc.

Pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD dan berhasil. IMD ini menyebabkan kontraksi uterus yang baik dikarenakan adanya rangsangan puting susu dengan hisapan bayi sehingga mengeluarkan hormon oksitosin yang mampu meningkatkan kontraksi uterus (Marmi, dkk, 2009). Kontraksi yang keras tersebut bisa mengurangi terjadinya perdarahan post partum, dimana pembuluh-pembuluh darah disekitar otot-otot rahimakan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. Selain itu juga Ny.”R” sudah bisa BAK setelah 1 jam bayi lahir. Dengan kandung kemih yang kosong dapat mempengaruhi kontraksi uterus baik, sehingga tidak adanya penekanan pada rahim akibat kandung kemih penuh (Dewi, 2011). Jumlah darah selama 2 jam post pastum kurang lebih 2 softex.

Menurut Yulianti (2009)pada kala IV asuhan yang diberikan yaitu memantau kondisi Ny.”R” selama 2 jam post partum terutama terhadap perdarahan.Selama kala IV berlangsung normal dimana keadaan ibu baik, tidak terjadi perdarahan selama 2 jam post partum, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, ukuran TFU 3 jari dibawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis dikarenakan kandung kemih kosong dengan sering mengosongkan kandung kemih. (Handayani, 2011).

## 5.3 **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yang berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas yaitu dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menganai resiko yang mungkin terjadi( Melina, 2014).

Selama masa nifas penulis sudah melakukan kunjungan sesuai dengan kebijakan program yang sudah di tetapkan. Pada Ny.”R” selama masa nifas berjalan dengan baik, dimana proses involusinya berjalan dengan normal ditandai dengan tinggi fundus sudah tidak teraba lagi di atas symphisis pada kunjungan 2 minggu, pada hari ke 14 kemudian locheanya sudah sedikit dan bewarna putih pada 2 minggu lebih masa nifas, pemeriksaan TTV dan hasilnya normal, serta pengeluaran ASInya lancar dan proses eliminasinya juga berjalan lancar dikarenakan selama masa nifas ini ibu tidak pernah tarak makan.

Penurunan TFU pada Ny. “R” berjalan dengan normal di mana kunjungan 2 minggu sudah tidak teraba lagi di atas symphisis dan merupakan hal yang normal. Menurut Handayani (2011)pada masa nifas hari ke-14 tinggu fundus biasanya sudah tidak teraba lagi di atas symphisis dan akan menghilang pada minggu ke delapan. Pengeluaran lochea juga berjalan dengan normal karena menurut Handayani (2011) pengeluaran lochea pada 2 minggu lebih masa nifas biasanya mengeluarkan lochea bewarna putih dan kemudian akan menghilang dengan sendirinya.

Proses involusi berjalan dengan normal karena di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti asupan nutrisi. Pada Ny.”R” asupan nutrisi cukup dimana ibu sering mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama sayur-sayuran hijau, telur, daging dan susu. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.Menurut Maryunani (2009) Pada masa nifas dibutuhkan energi untuk membantu proses kontraksi uterus, karena kekurangan energi selama masa nifas dapat menyebabkan proses kontraksi tidak maksimal, sehingga involusi uterus berjalan lambat.

Pada proses laktasi juga berjalan normal dimana bayinya sering menyusui dan Asinya juga lancar sehingga dengan hisapan dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses involusi (Dewi, 2011).Bayi Ny. ”N” menyusui eksklusif kurang lebih 12 kali setiap hari. Proses laktasi pada masa nifas memberikan dampak positif terhadap proses involusi, dimana saraf-saraf sensorik yang jika mendapatkan rangsangan maka timbul impul dan menuju hipotalamus. Pada kelenjar hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang bisa meningkatkan produksi ASI.Pada kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran oksitosin untuk memicu kontraksi otot polos sehingga ASI dipompa keluar serta memicu kontraksi otot rahim sehingga proses involusi berlangsung cepat (Melina, 2014)

Proses eliminasi pada Ny.”R” sudah berjalan sejak setelah persalinan terutama BAK, sedangkan BAB berlangsung satu hari setelah persalinan. Proses eliminasi ibu berjalan normal karena ibu tidak merasa takut sakit pada luka jahitannya sehingga ibu tidak menahan untuk berkemih maupun buang air besar. Menurut Maryunani (2009) proses eliminasi pada ibu setelah bersalin terutama BAK akan sulit dikarenakan rasa sakit dan perih terutama pada ibu yang memiliki luka perineum. Sedangkan pada proses BAB diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

Saat ini ibu sudah bisa melakukan aktifitas seperti sebelum hamil seperti bisa masak, mandi sendiri, mengurus anak dan suaminya serta jalan-jalan sekitar rumah. Saat setelah lahir juga ibu sudah bisa berdiri dan berjalan dengan sendirinya. Dengan sering melakukan gerakan kontraksi uterus akan baik sehingga mencegah terjadi perdarahan dan mempercepaat proses involusi, serta sirkulasi darah juga lancar (Maryunani, 2009)

## **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny “R” lahir spontan pada hari minggu tanggal 14 Mei 2017 Pkl. 13.30 WIB, menangis spontan, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan berat badan 3600 gr dan panjang badan 50 cm, anus (+), tidak ada kelainan kongenital. Bayi lansung dilakukan inisiasi menyusui dini untuk mengenali bayi pada ibunya serta untuk melatih bayi menyusui bayi di awal dengan mencari puting susu ibunya sendiri.

Menurut Martitalia (2012) Perawatan bayi segera setelah lahir sudah dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu pencegahan infeksi karena bayi baru lahir lebih rentan terkena infeksi dan asuhan untuk mencegah terjadi perdarahan terutama perdarahan pada tali pusat. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi penulis selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan memberikan konseling kepada keluarganya untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayinya selain itu juga bayi sudah mendapatkan salep mata. Untuk mencegah terjadinya perdarahan bayi sudah diberikan injeksi vit. K setelah 1 jam bayi lahir serta menjaga kebersihan dan membungkus tali pusat agar tetap kering. Selain untuk mencegah infeksi dan perdarahan bayi juga di berikan injeksi Hb 0 untuk mencegah terjadinya hepatitis B pada bayi baru lahir (Marmi, dkk, 2012)

Pencegahan hipotermi pada bayi Ny. “R” sudah dilakukan saat setelah bayi lahir langsung dikeringkan dan di lakukan IMD selama 1 jam, setelah itu di selimuti dengan kain hangat dan menutupi kepala dengan menggunakan topi. Selain itu bayi harus dalam kering, tidak menempatkan pada ruangan yang dingin, sebelum memandikan bayi pakaian bayi sudah disiapkan terlebih dahulu. Menurut Marmi, dkk (2012) bahwa bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus, dimana bayi akan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan baru. Hipotermi dapat menurunkan simpanan glikogen sehinga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penangannya adalah dengan inisiasi menyusui dini karena bayi harus di beri ASI sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang berisi protein, lemak dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Marmi, dkk, 2012). Penulis juga sudah memberikan konseling kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara selimuti bayi dengan kain kering, sering menggantikaan popok jika sudah basah dan mandikan bayi jangan terlalu sore hari.

Pada bayi baru lahir tidak hanya dilakukan pencegahan hipotermi tetapi juga mencegah terjadi ikterus pada bayi. Pada saat dilakukan kunjungan 6 hari bayi Ny. “R” tidak ditemukan kulit bayi bewarna kuning karena ibu sering menyusui bayinya serta menjemur bayi pada pagi hari. Ikterus di bagi menjadi dua bagian yaitu ikterus fisiologis yang terjadi lebih dari 24 jam setelah bayi lahir dan ikterus patologis terjadi selama 24 jam pertama bayi lahir (Dewi, 2011). Untuk mencegah hal tersebut penulis sudah menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa dalam usus dan menurun kembali penyerapakan kembali kadar bilirubin (Marmi, dkk, 2012). Cara lain dengan menjemur bayi pada pagi hari dengan tidak memakai baju dan di lakukan kurang lebih 15-30 menit mulai dari jam 07.00-08.30 wib. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu memecah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal sehingga efek kuning pada bayi menghilang (Marmi, dkk, 2012).

Selama kunjunngan kerumah penulis sudah mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah dengan memandikan bayi setiap hari, menjemur bayi pada pagi hari serta merawat tali pusat dan mencegah terjadinya ruam popok. Saat ini ibu sudah merawat bayinya dengan baik dengan memandikannya dengan air hangat dan sehari sekali dikarenakan cuacanya dingin. Ibu juga sering menggantikan popok dan kasa tali pusat, sehingga bayi tidak mudah infeksi.Menurut Marmi, dkk (2012) bayi sangat rentan terkena infeksi, sehingga perlunya perawatan bayi sehari-hari dengan tujuan untuk menjaga kebersihan kulit dan tubuh bayi, kesempatan untuk mengobservasi keadaan kulit bayi, memberikan kesempatan untuk mempererat hubungan antara ibu/ayah dengan bayi, kesempatan memberikan stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan bayi, Memberikan rasa nyaman kepada bayi karena dekat dengan orang tua.

Tali pusat sangat penting untuk diperhatikan kebersihannya sehari- hari, karena tali pusat sangat rentan terhadap infeksi. Penulis juga sudah mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan benar dengan cara sering menggantikan kasa setiap kali mandi atau basah. Setelah mandi keringkan bagian tali pusat dengan handuk yang lembut dan bersih. Tali pusat tidak boleh di bubuhi oleh rempah-rempah, alkohol betadine (Marmi, dkk, 2012). Saat ini tali pusat Bayi Ny.”R” sudah kering dan sudah lepas pada hari ke-5, saat ini bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada-tanda infeksi terutama pada tali pusat.

Kenaikan berat badan pada bayi Ny. “R” selama sebulan 700 gram, dimana berat badan lahir yaitu 3.600 gram dan saat ini berat badan meningkat menjadi 4.300 gram dan kenaikan berat badan bayi Ny.”R” yaitu dalam batas normal. Menurut Muslihatun (2010)umur satu sampai tiga bulan kenaikan berat badannya kurang lebih bisa 700-900 gram di mana setiap mingunya meningkat sekitar 170-200 gram. Pada usia 3 samapi 6 bulan sebanyak 450 gram dan tiap minggunya sekitar 125 gram dan pada usia 6 sampai 12 bulan bertambah 350 gram, tiap minggunya sekitar 90-100 gram. Dari kenaikan berat badan menurut usianya dapat disimpulkan bahwa pertambahan berat badan yang paling cepat pada usia 1 sampai 3 bulan, dan bisa di katakan bayi tumbuh sehat.

Pada bayi Ny.”R” saat ini sudah melakukan imunisasi bayinya meliputi BCG dan polio 1. Imunisasi sangat penting bagi bayi dimana untuk meningkatkan imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu (Marmi, dkk, 2012). Imunisasi BCG sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit TBC yang diberikan pada usia kurang dari 2 bulan sedangkan untuk polio berfungsi untuk melindungi dari penyakit poliomielitis. Penulis juga sudah mengigatkan kembali ibu untuk rutin mengimunisasikan bayinya sesuai dengan jadwal yang sudah di buat oleh tenaga kesehatan.

## 5.5 **Asuhan kebidanan pada akseptor KB**

KB adalah merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014). Salah satu jenis dari alat kontrasepsi yaitu kondom, kondom merupakan alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya terbuat dari bahan karet latex dan dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau berhubungan suami istri. Mekanisme kerja dari KB kondom adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

Pada asuhan kebidanan yang terakhir yaitu pada ibu akseptor KB, saat kunjungan penulis telah memberi KIE mengenai berbagai jenis KB, mekanisme kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi, dimana saat itu Ny.R dan suami masih belum memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada kunjungan ini Ny.R dan suami telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom dengan alasan karena mereka telah menggunakan KB tersebut sebelum Ny.R hamil dan juga Ny.R masih takut untuk menggunakan alat kontraspsi hormonal dimana pada umumnya dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kenaikan berat badan dan juga efektifitas untuk kembali ke masa subur.

Pada tanggal 02 Juli 2017 suami dari Ny.R telah menggunakan KB kondom untuk berhubungan. Saat kunjungan evaluasi KB pada tanggal 4 Juli 2017 asuhan yang diberikanadalah menanyakan apakah ada keluhan dalam menggunakan KB kondom saat berhubungan, lalu menjelaskan kembali kepada ibu dan suami mengenai efek samping dan tingkat efektifitas dari penggunaan KB kondom.

Menurut Sulistyawati (2014) tenaga kesehatan hanya memberikan konseling serta memecahkan masalah dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang di inginkan ibu. Selain dijelaskan tentang KB Kondom penulis juga menjelaskan kombinasi KB alami seperti metode lendir servik, metode kalender dan senggama terputus.

Cara kerja dari KB Kondom ini adalah cairan sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Hartanto, 2009).

# 

# BAB VI

# PENUTUP

## 6.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. R GIIPI00I AbI00 yang dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan Trimester III dengan frekuensi kunjungan 4 kali, persalinan, nifas 4 kali, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan keluarga berencana 1 kali kunjungan.

### 6.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan yang diberikan selama melakukan kunjungan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil pemeriksaan selama memberikan asuhan keadaan ibu dalam keadaan baik dan kehamilan ibu berjalan dengan normal.

### 6.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan pada ibu bersalin dengan melakukan pemantauan dari kalaI- kala IV dengan menggunakan partograf. Proses persalinan dari kala I-IV berjalan dengan lancar.

### 6.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pemeriksaan ibu nifas pada proses involusi, lochea, dan jahitan di perineum tidak mengalami masalah dan produksi ASI berjalan lancar.

### 6.1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada Bayi baru lahir dilakukan asuhan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan pemberian imunisasi.

**6.1.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB**

Pada kunjungan rumah, Ny.R sudah memutuskan untuk mengikuti program KB dengan metode KB kondomyang dilakukan pada tanggal 02Juni 2017.

**6.2 Saran**

1. Penulis

DiharapkanPenulis dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasankebidanan dalam batas *komprehensif*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar Dapat dilakukan deteksi secara dini bagi ibu yang dilakukan *komprehensif* karena dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahirdan KB.

# DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Dewi dan Sunarsih, 2013. Asuhan Manajemen Kebidanan. Jakarta: Salemba

Medika.

Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin.* 29 April 2012*.* <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>

Elisabeth, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Handayani, U. 2010. *Asuhan Kebidanan KB.* Jakarta: Salemba Medika.

Hani, 2010. *Asuhan Kehamilan Jilid II.* Jakarta: Salemba Medika.

Hani., dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan Normal.* Jakarta: Salemba Medika.

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

Mami., dan Kukuh. 2013. *Asuhan Nifas Normal. Yogyakarta:*Pustaka Kencana

Marmi., dan Rahardjo K. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryunani. 2009. *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Martitalia. 2012. *Asuhan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Selemba Medika

Melina. 2014. *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mulyani., dkk. 2013. *Askeb KB. Jakarta:* Salemba Medika

Nugroho, T. 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Rohani., dkk. 2011. *Asuhan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta:Cempaka Putih

Sarwono, P. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sulistyawati. 2014. *Asuhan Kehamilan Normal.* Jakarta: Medika.

Sulistyawati., dan Susanto A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati., dan Nugroho. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika

Sulistyawati., dan Nugraheny. 2010. *Anatomi Panggul.* Jakarta: Salemba Medika Vivian N. 2011. *Asuhan Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Medika

Vivian N.2011. *Asuhan Nifas Normal.* Jakarta: Salemba Medika

Vivian N., dan Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba medika.

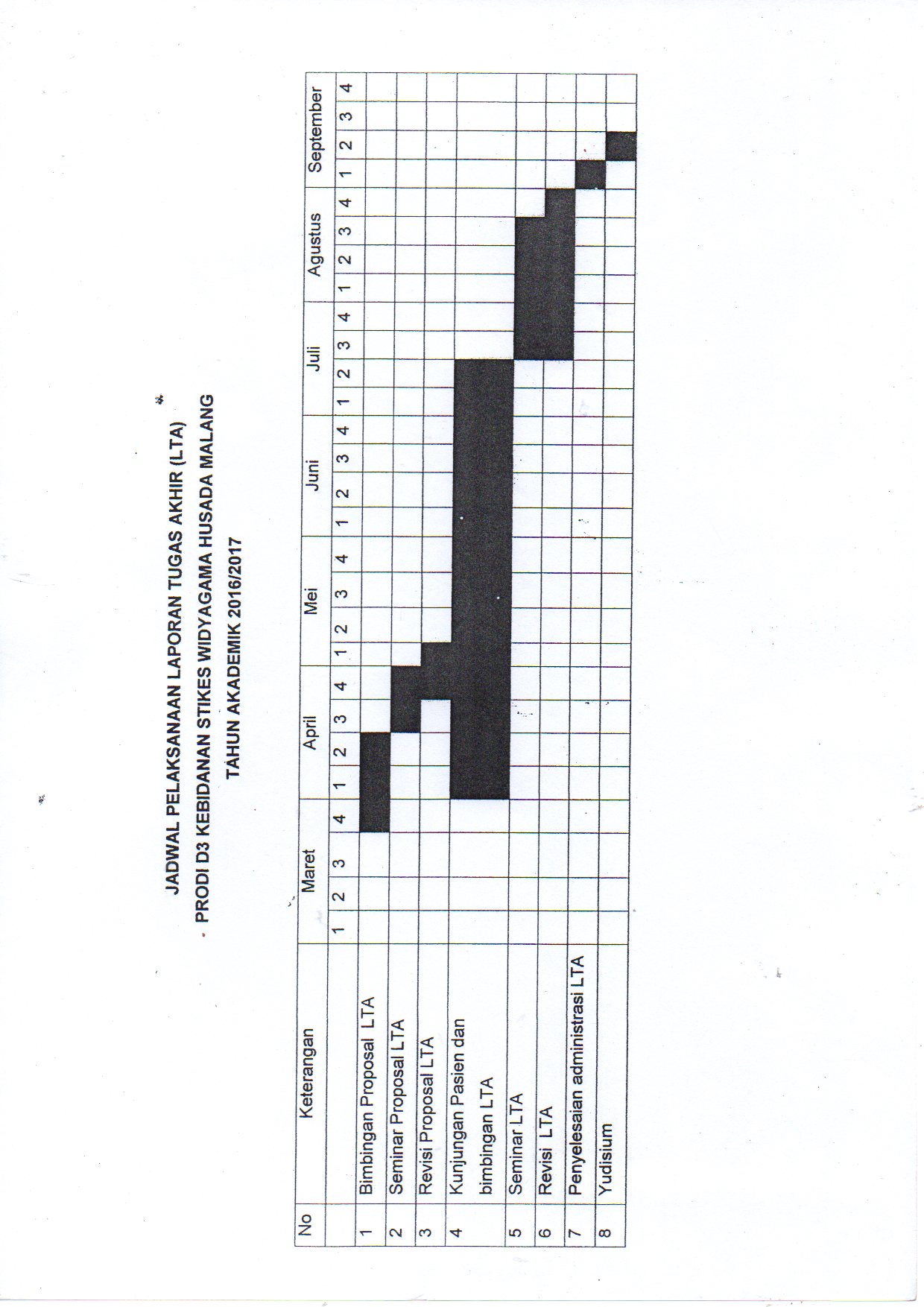
Vivian N., dan Tri. 2012. *Asuhan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika

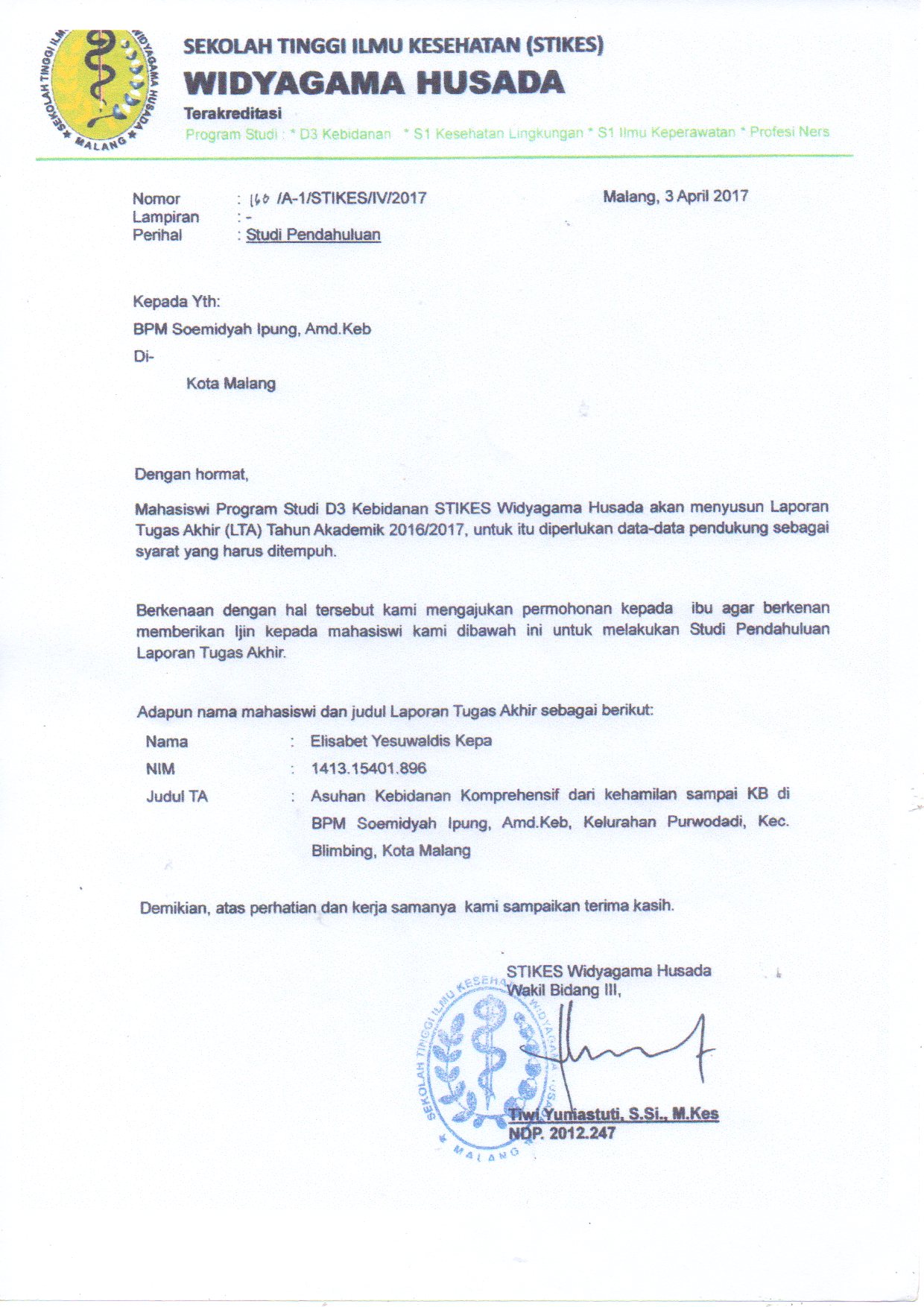
Wulandari, 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Goesyen Publising

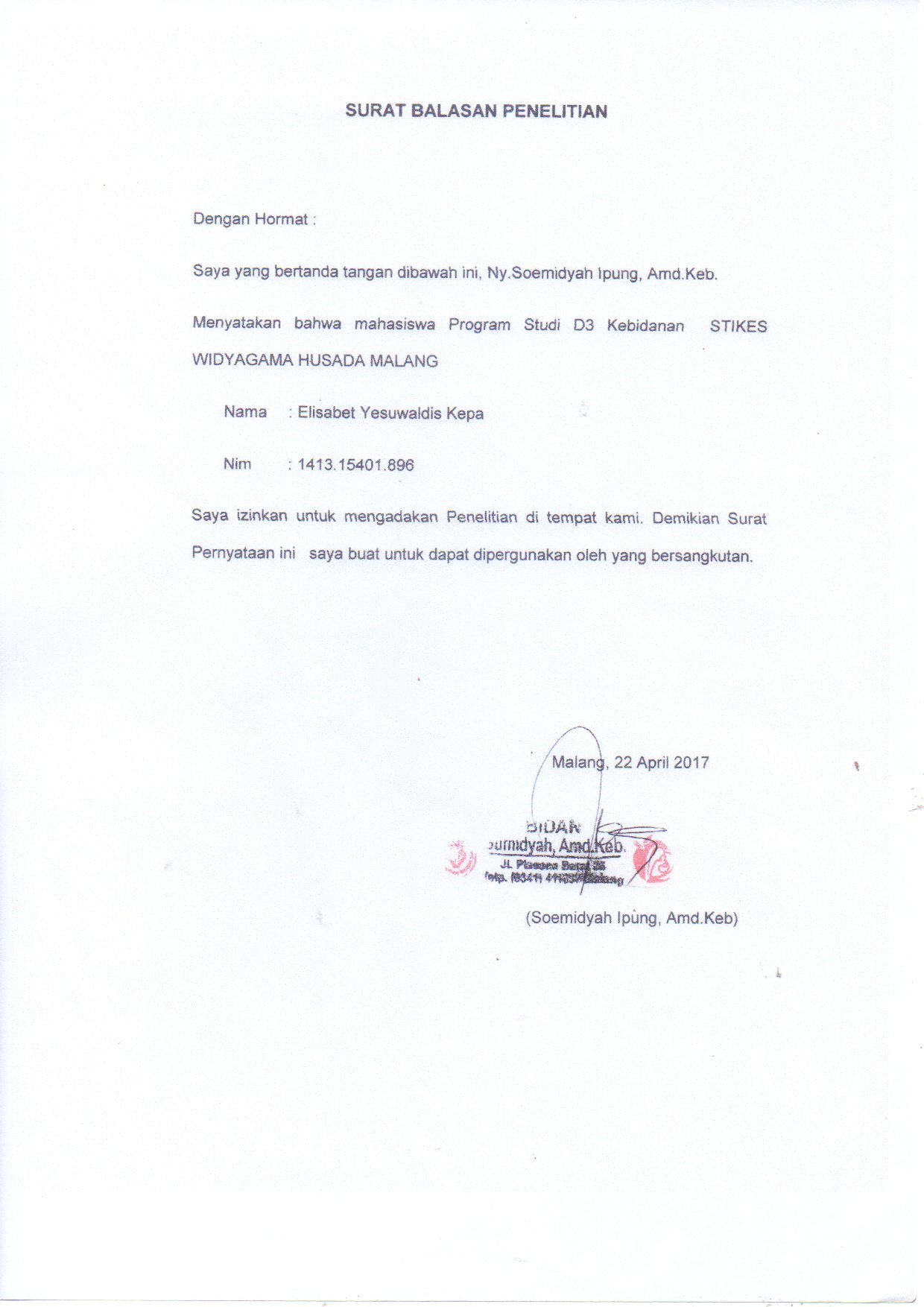
Wandriati. 2009. *Asuhan Kehamilan fisiologis.* Jakarta: Selemba Medika

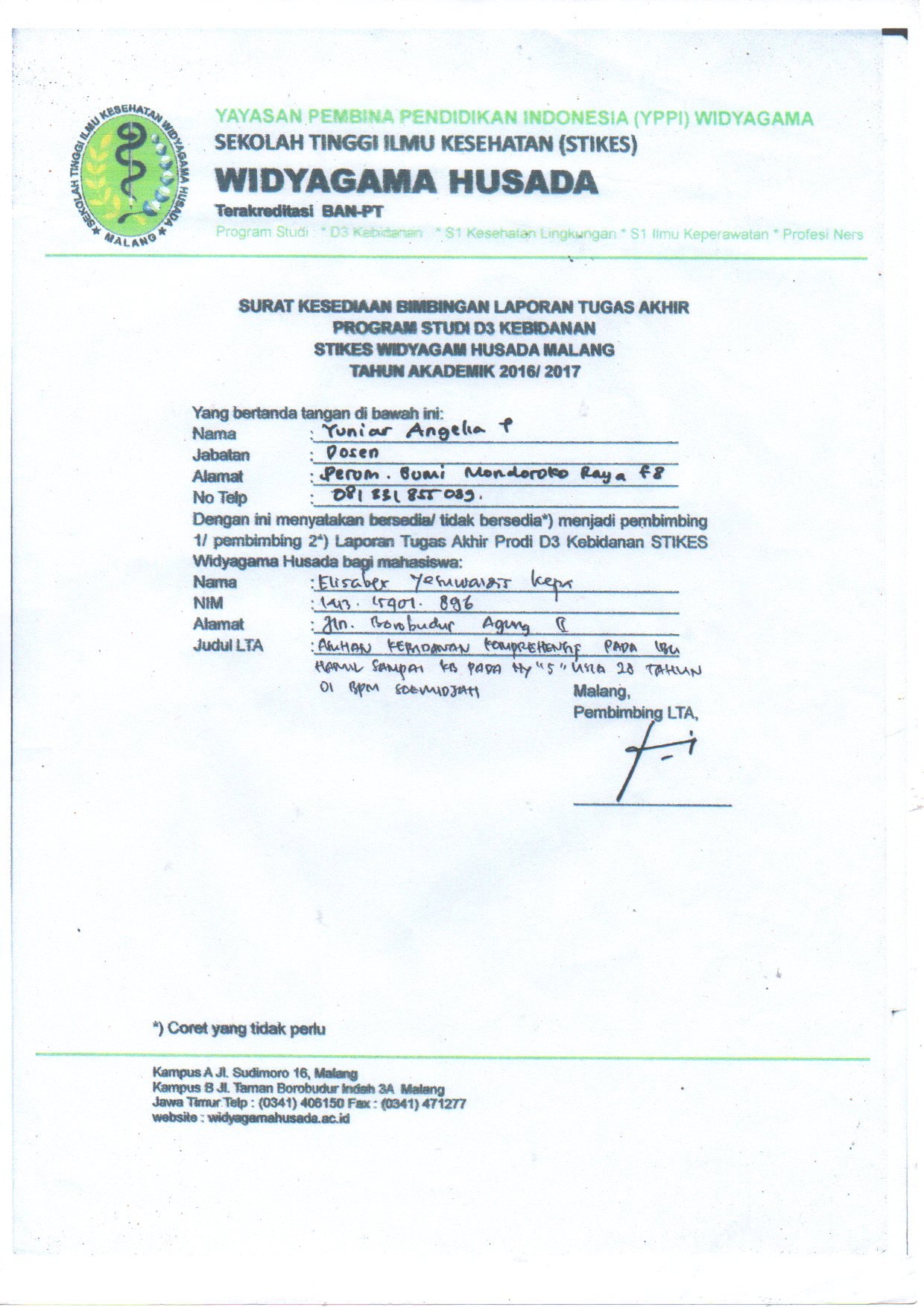
Walyani. 2015. *Asuhan Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Selemba Medika

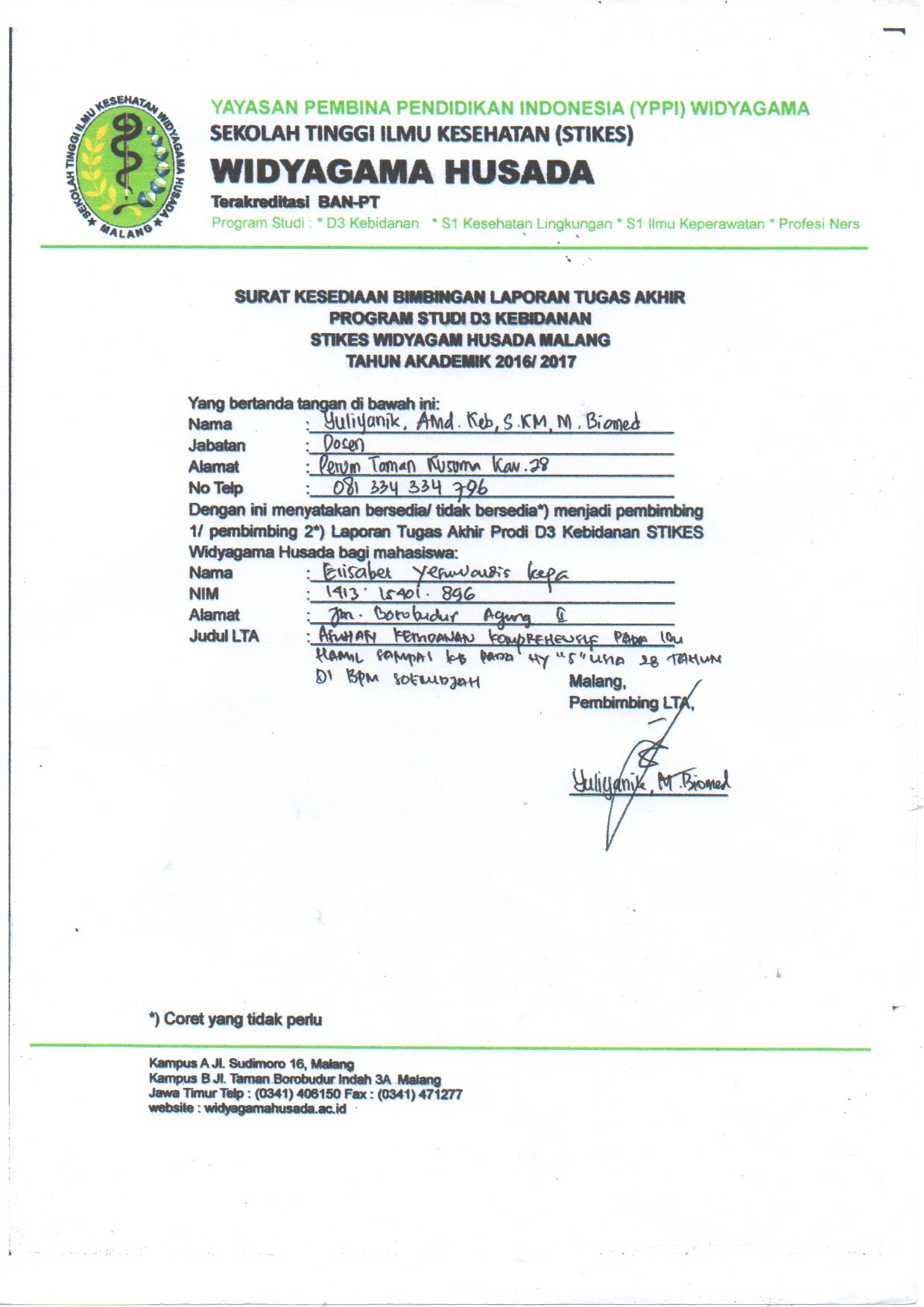
Yulianti, Rukiah. 2009. *Asuhan Persalina*n. Bandung: PT Pustaka Baru

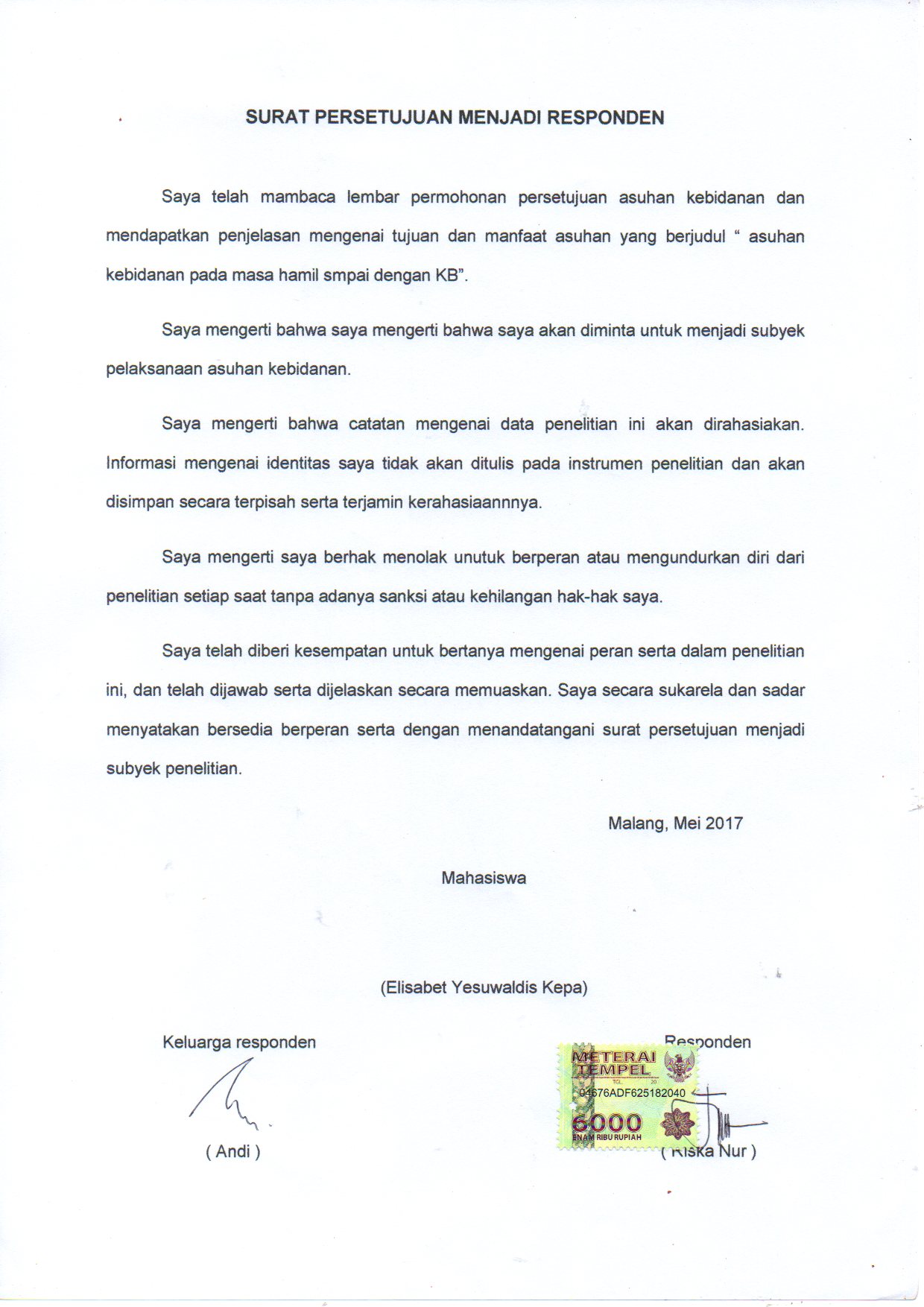
****

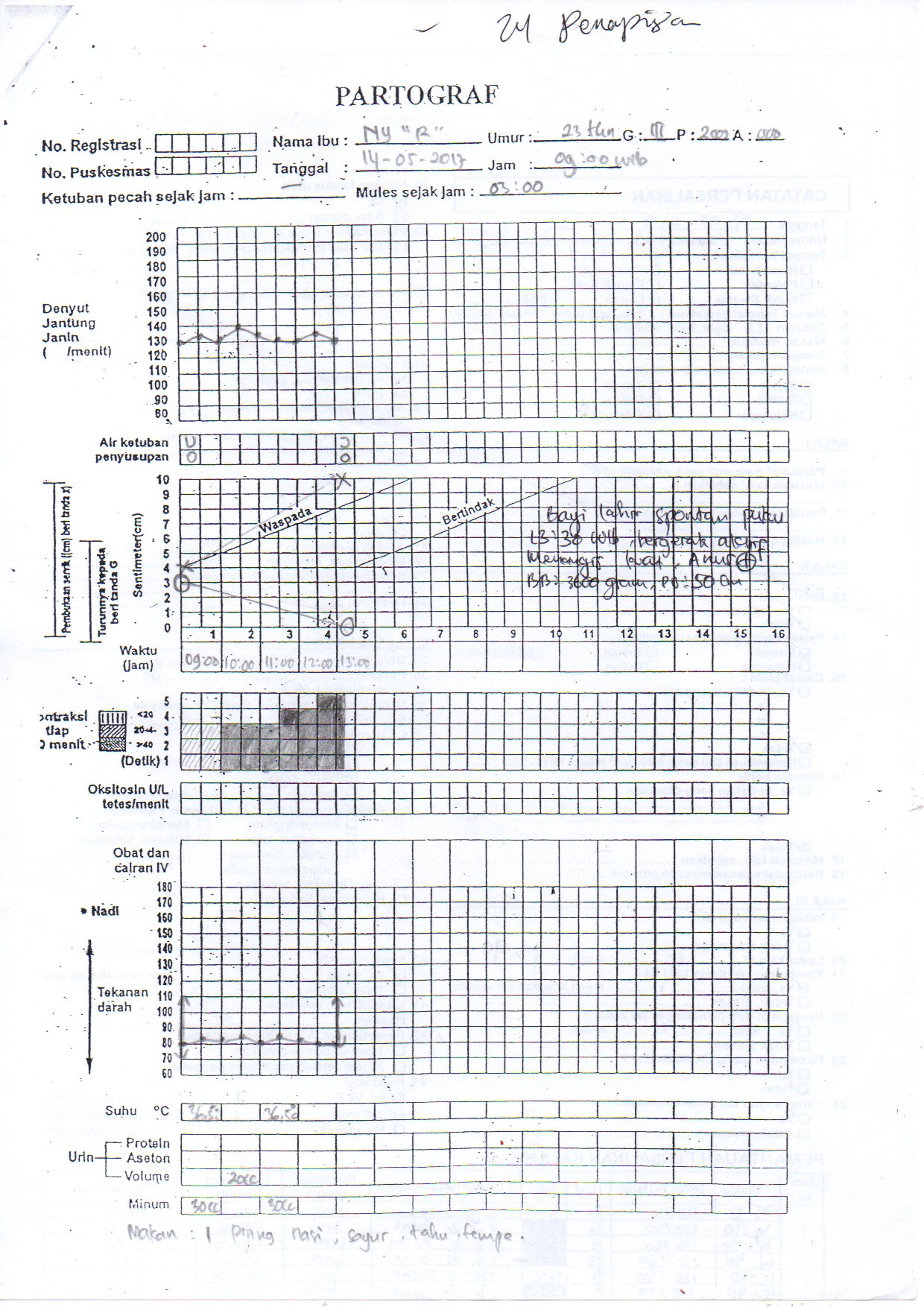
****

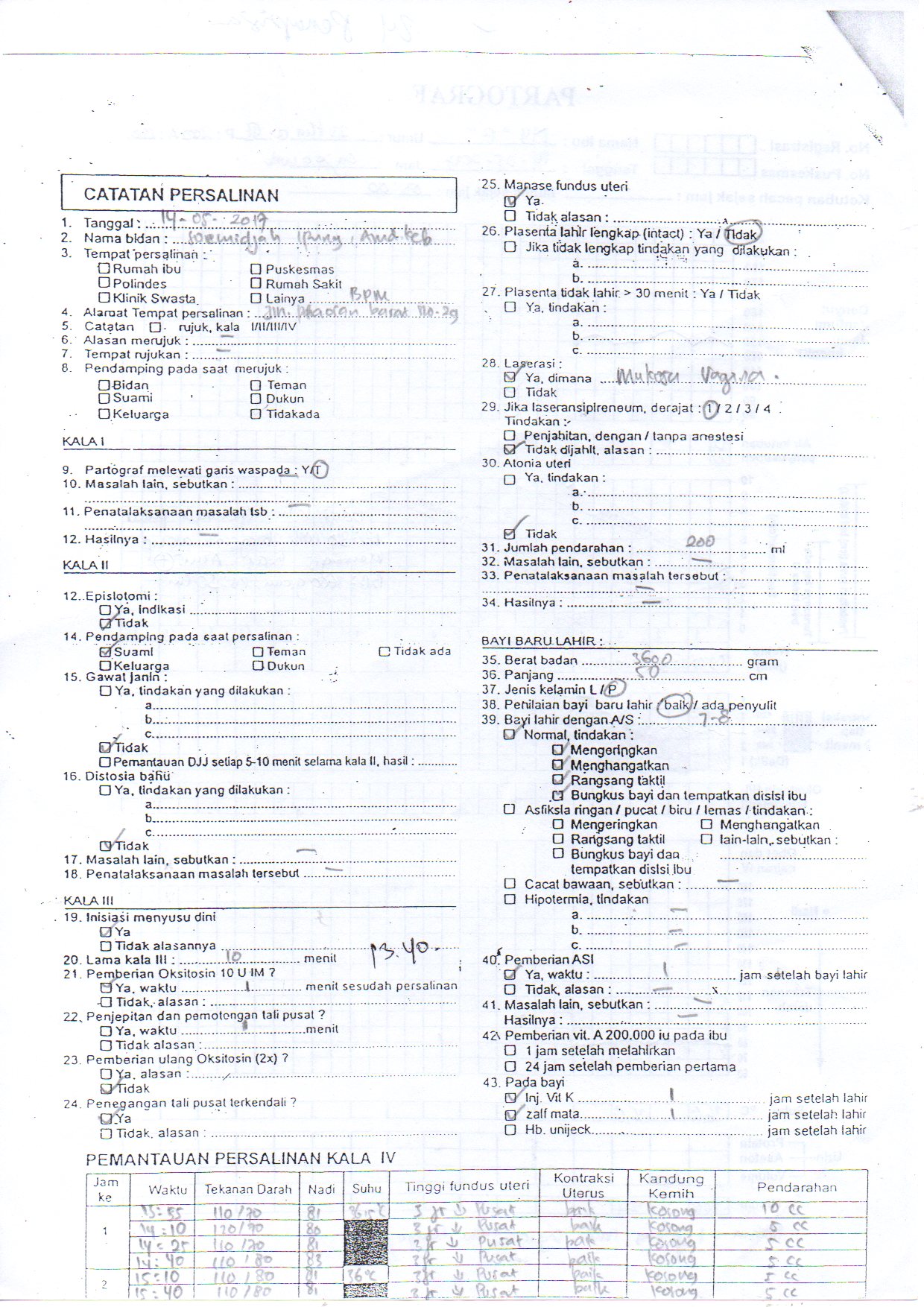
****

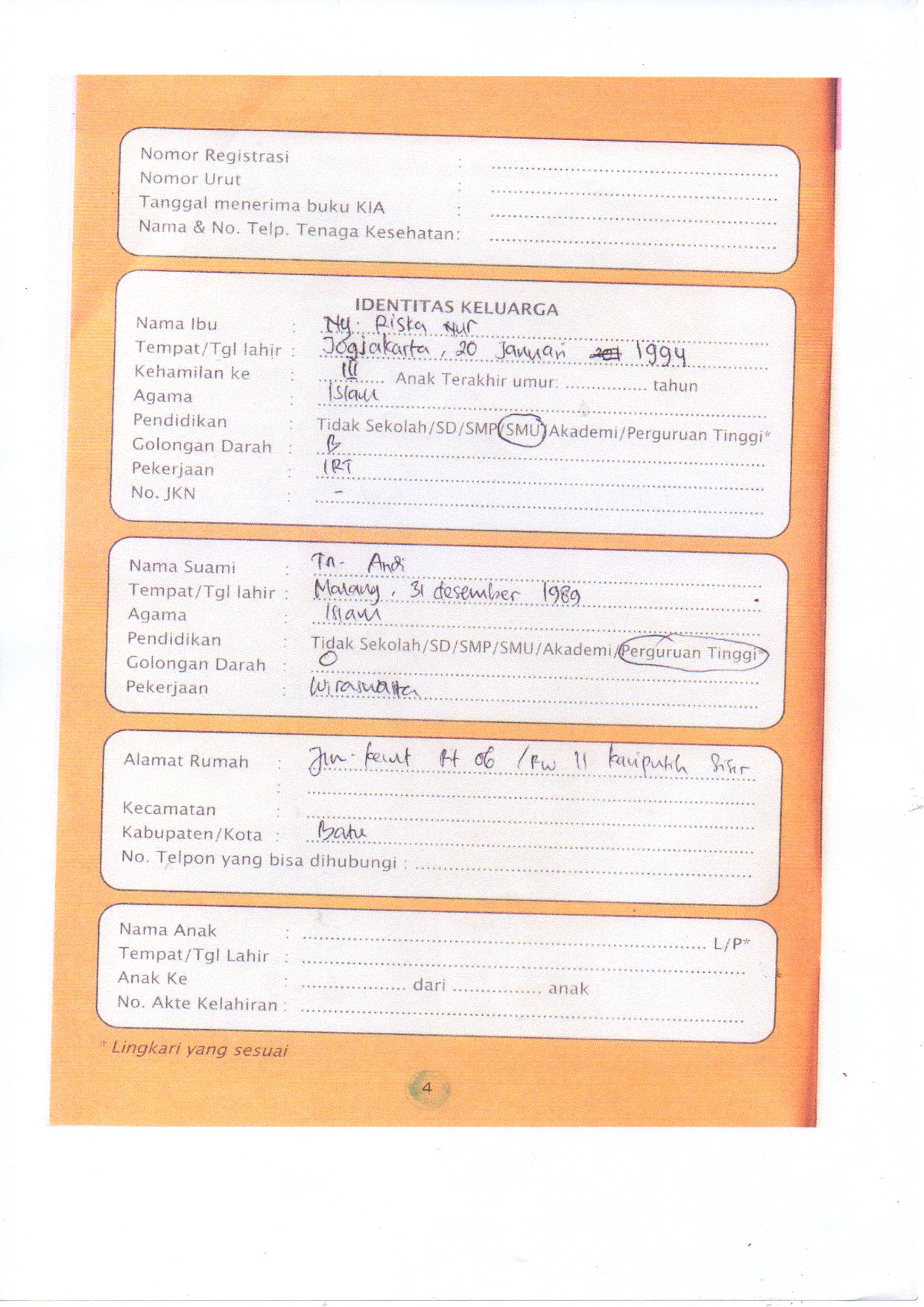
****

****

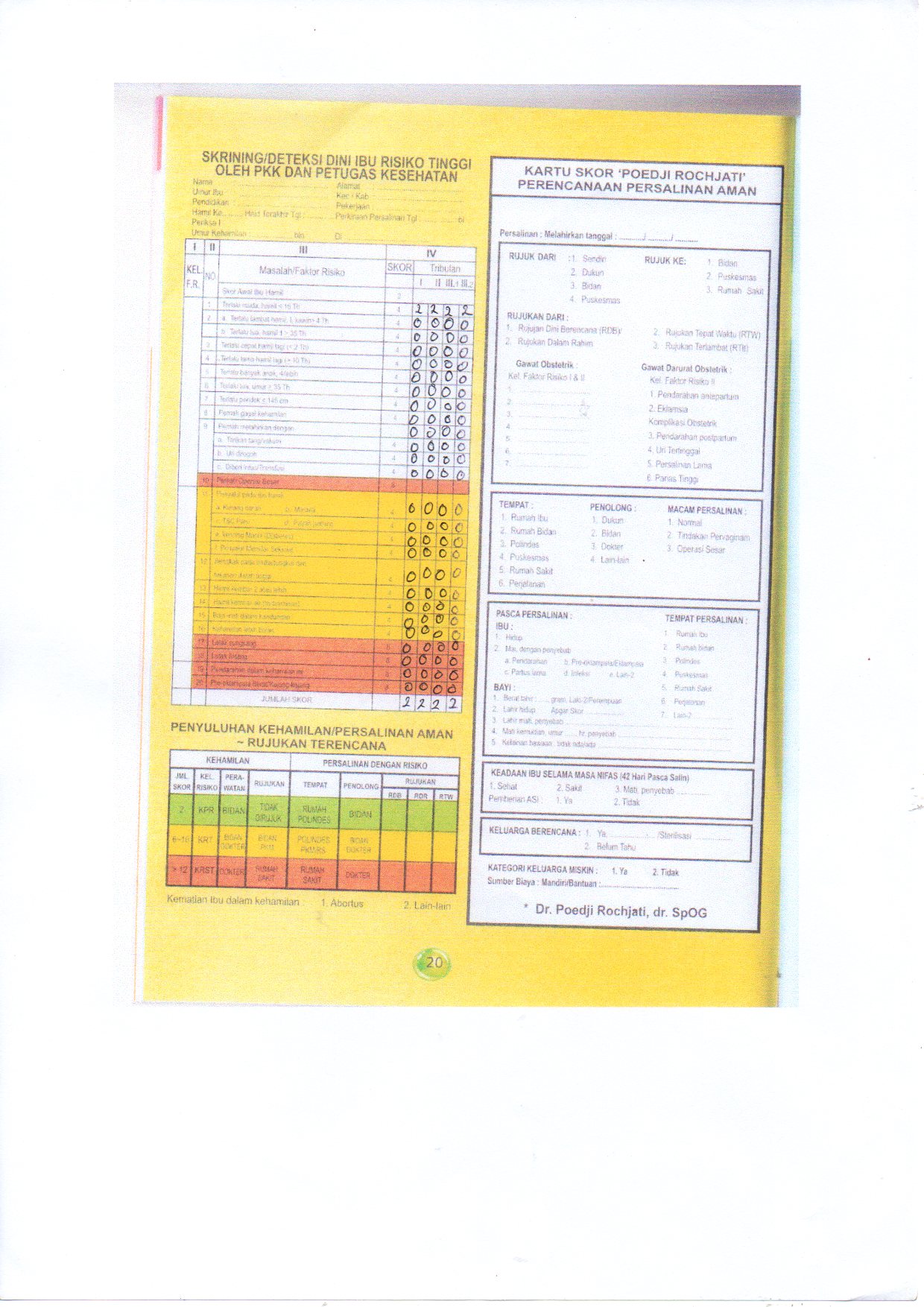
****

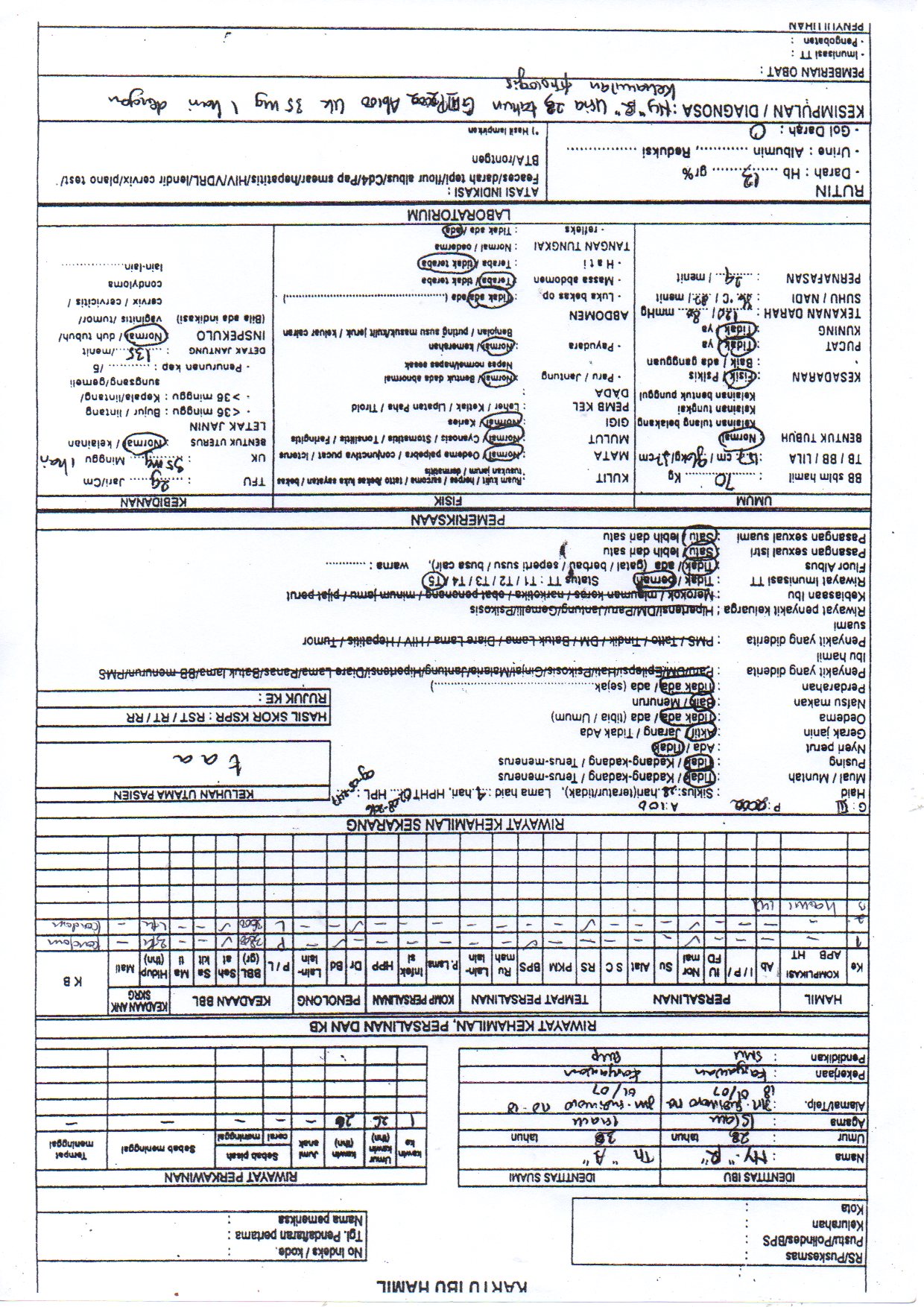
****

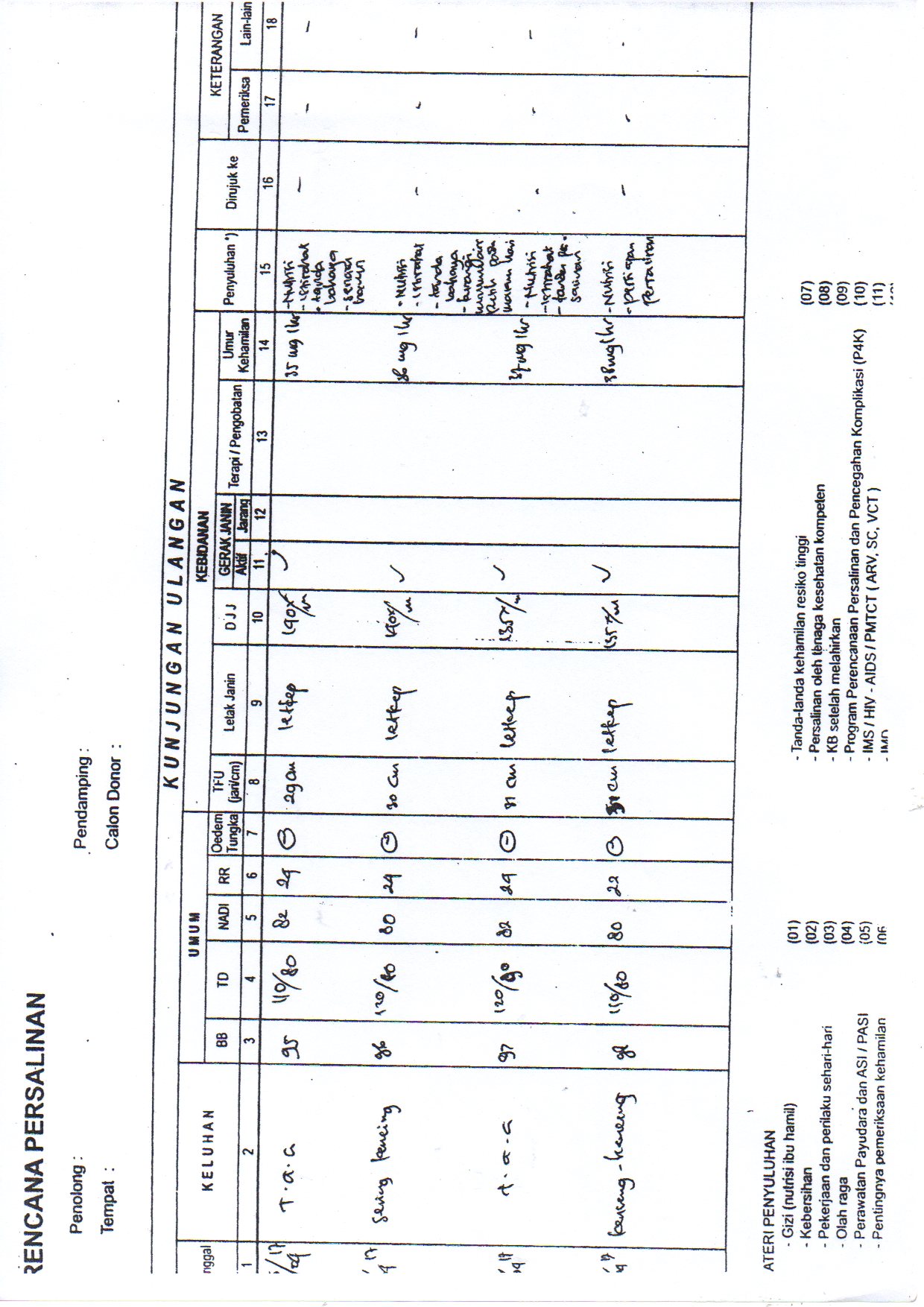
****

****

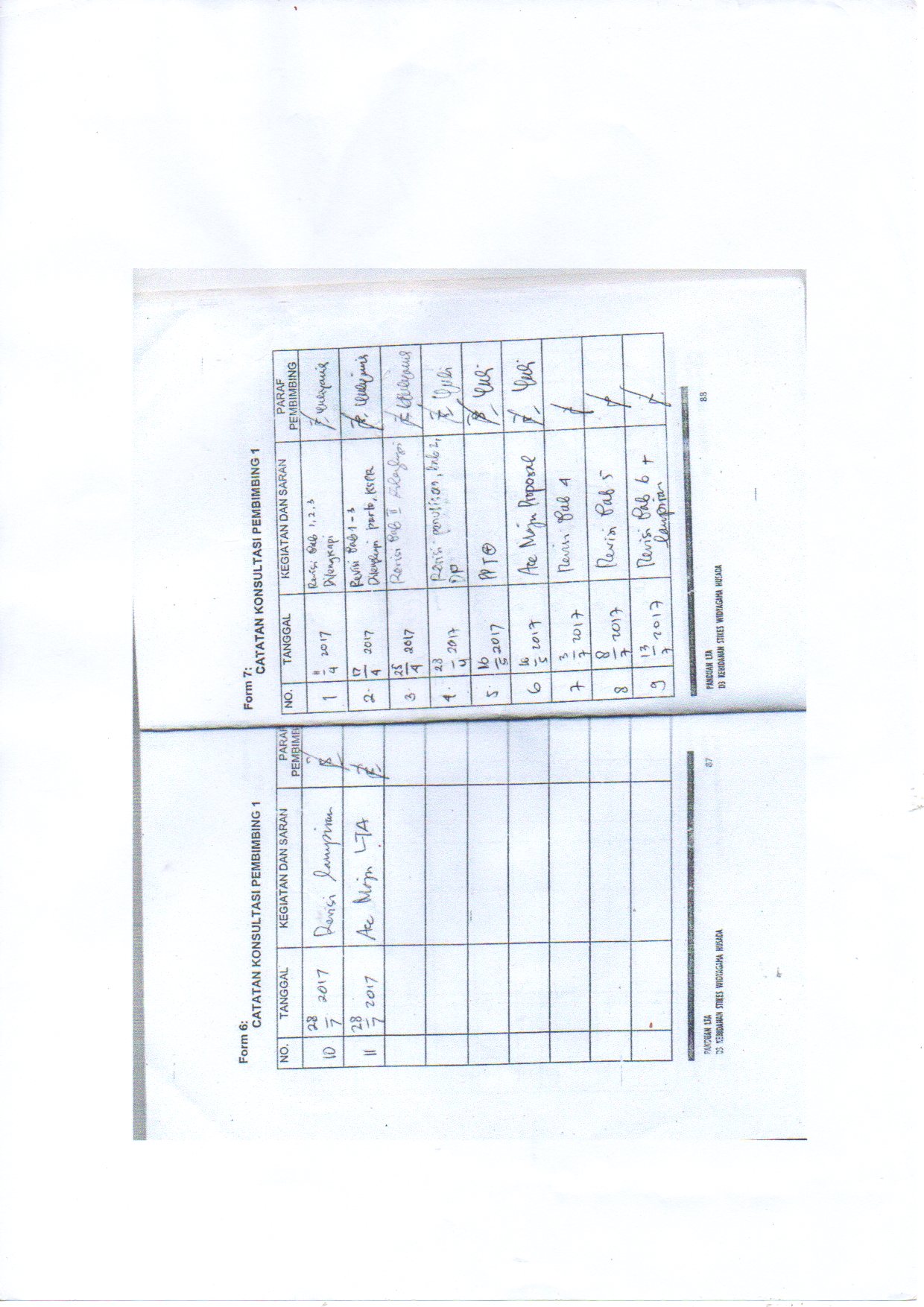
****

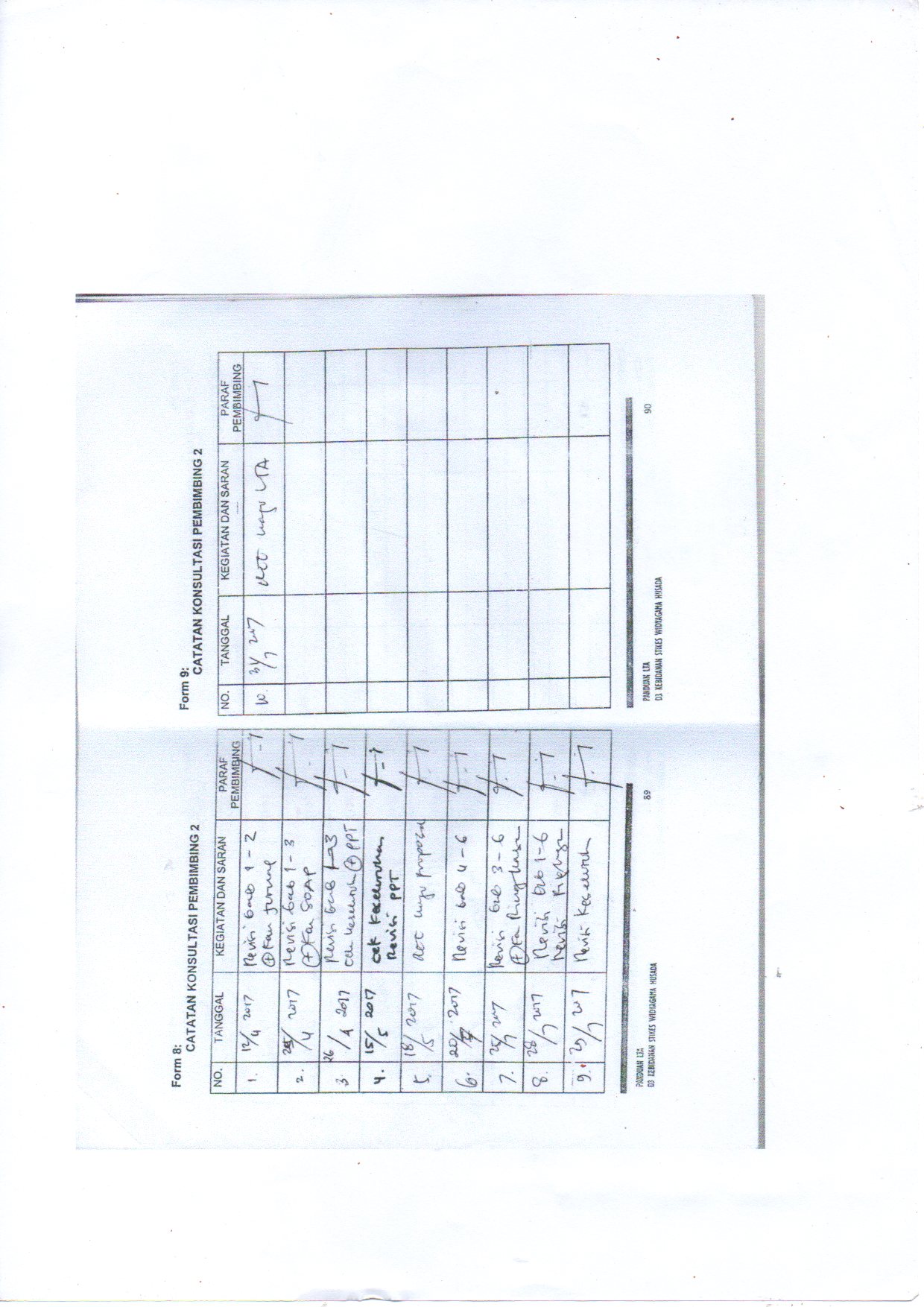
****

****

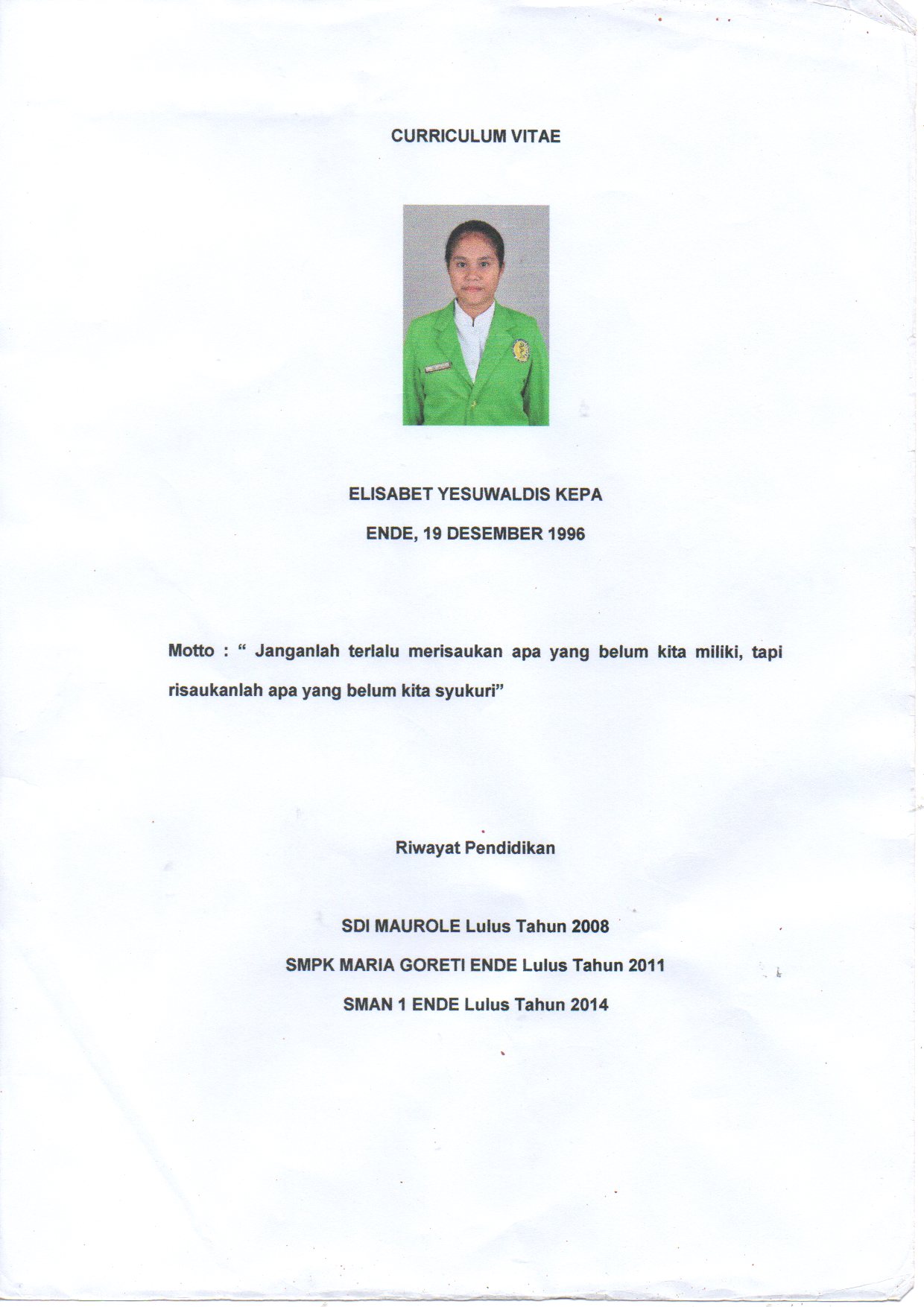
****

****

****

****

****

****