

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."F"USIA 17 TAHUN
DI BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb
KOTA MALANG



Oleh
ELISABETH SUNARTI KEWA
NIM 1413.15401.897

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY" F" USIA 17 TAHUN
DI BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb
KOTA MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

Oleh
ELISABETH SUNARTI KEWA
NIM 1413.15401.897

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "F" USIA 17 TAHUN
DI BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb
KOTA MALANG

ELISABETH SUNARTI KEWA

NIM 1413.15401.897

Menyetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Senditya I.M,S.SiT)

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA PADA NY."F" USIA 17TAHUN
BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb
KOTA MALANG

ELISABETH SUNARTI KEWA


NIM 1413.15401.897

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

()

Penguji I

Ari Christiana, AMd. Keb., S.KM., M.Kes

()

Penguji II

Senditya Indah Mayasari, S.SIT

()

Penguji III

Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada


(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP. 197110152001121006

RINGKASAN

Kewa, Elisabeth Sunarti. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."F" Usia 17 Tahun Di BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb Kota Malang. D3 Kebidanan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Widyagama Husada Malang. Pembimbing:(1)Ari Christiana, AMd.Keb.S.KM.,M.Kes (2)Senditya Indah Mayasari,S.SiT

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target 135 per 100.000 kelahiran hidup dengan capaian 68,24 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 9,89 per 100.000 kelahiran hidup dengan target 80%, cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2015 mencapai 92,13% dengan target 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan target 82% mencapai 90,70%, cakupan pelayanan Keluarga Berencana aktif target 70% mencapai 77,12%, pemantauan masa nifas oleh nakes mencapai 85,59% dengan target 80% (Dinas kesehatan ,2015). Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Sri Lejaring Tiyas, asuhan kebidanan diberikan kepada Ny."F" 17 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan KSPR 2. Tujuan dilakukan asuhan adalah unttuk memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

Metode asuhan kebidanan yang digunakan adalah asuhan komprehensif pada Ny."F", berdasarkan data sekunder dari buku Kesehatan Ibu dan Anak tanggal 22 juli 2017 dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, dengan kehamilan fisiologis, pada saat persalinan ibu bersalin secara normal, bayi lahir spontan jam 17.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, 4 kali kunjungan nifas ibu dengan kondisi fisiologis, pada kunjungan nifas kedua ibu mengeluh nyeri pada putting susu, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dengan keadaan fisiologis, dan 2 kali kunjungan Keluarga Berencana. Pada saat pelayanan Keluarga Berencana ibu menggunakan alat kontrasepsi Kondom dan pada saat evaluasi ibu tidak memiliki keluhan.

Dari asuhan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan yang diperoleh dari data sekunder buku Kesehatan Ibu dan Anak sampai dengan Keluarga Berencana semuanya berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah atau komplikasi selama memberikan asuhan kepada Ny."F".

Referensi : 24 Referensi (2010-2015)

Kata kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana

SUMMARY

Kewa, Elisabeth Sunarti. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "F" 17 Years Old in Midwifery Practitioner Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb Kota Malang. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada Malang. Advisors:(1)Ari Christiana, Amd.Keb.S.KM.,M.Kes (2)Senditya Indah Mayasari,S.SiT*

Report from Malang City Health Office 2015, Maternal Mortality Rate (MMR) with target of 135 per 100,000 live births with achievement of 68.24 per 100,000 live birth and Infant Mortality Rate (IMR) to 9.89 per 100,000 live births with target of 80% , coverage of pregnant woman's visit in 2015 reached 92,13% with target 95%, coverage of delivery health worker with 82% target reach 90,70%, active family planning coverage 70% reach 77,12%, health worker reach 85.59% with 80% target (HD, 2015). Based on preliminary study at Midwifery practitioner Sri Lejaring Tiyas, midwifery care as given to Mrs. "F" 17 years G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 40 weeks 1 week with KSPR 2. Purpose care is to provide comprehensive care to pregnant women in the third trimester, maternity, childbirth, neonatal, and family planning by using SOAP obstetric management.

The midwifery care method used on comprehensive care in Mrs. "F", based on secondary data from maternal and child health books on July 22, 2017 with 40 weeks of gestation 1 day, with physiological pregnancy, the baby born spontaneously at 17.00 WIB, with female gender it was a normal delivery, 4 visits maternal postpartum was physiological, on second birth visit mother complained of nipple pain, 2 visits newborn care physiological, and 2 visits family planning the patient used condom. the evaluation the mother had not any complaints.

In conclusion, the care that has been done starting from pregnancy obtained from the secondary data of maternal and child health books to family planning all run smoothly and there were not any problems or complications during providing care to Mrs. "F".

References : 24 Referensi (2010-2015)
Key words : Pregnancy Care, Pregnancy, Chidbirth, Post Partum, Newborn Family Planning.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkah dan Rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”F” Usia 17 Tahun di BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.KebKota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikandi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.DalamLaporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas,neonatus, dan KB.

Kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan penuh kepada Ari Christiana,Amd.Keb.S.KM.M.Kes selaku pembimbing I, Senditya Indah Mayasari,S.SiT selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, koreksi, dan saran sehingga terselesaikannyaLaporan Tugas Akhir ini.Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada yang terhormat :

1. Dr.Rudy Joegijantoro,MMRS selaku Direktur STIKES Widyagama Husada.
2. Yuniar Angelia P, S.SiT.,M.Kes selaku ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada sekaligus sebagai penguji.
3. BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif.
4. Ny.”F” selaku responden yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Kedua orang tua, suami dan anak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materill.

6. Teman-teman yang memberikan support dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.

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

Malang, 2017

, Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
RINGKASAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Ruang lingkup.....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat Penulisan.....	4
1.5.1 Bagi Tempat Penelitian	4
1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada	4
1.5.3 Bagi Peneliti	5
1.5.4 Bagi Bidan	5
1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6

2.1 Konsep Dasar.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	16
2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas.....	29
2.1.4 Konsep Dasar BBL.....	45
2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	62
2.2 Manajemen Asuhan Varney.....	82
1. Pengkajian	82
2. Interpretasi data.....	83
3. Identifikasi diagnosis/masalah potensial	83
4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera.....	83
5. Intervensi	83
6. Implementasi.....	83
7. Evaluasi	83
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan.....	84
1. Definisi	84
2. Tujuan Dokumentasi.....	84
3. Fungsi Dokumentasi.....	86
4. Manfaat Dokumentasi.....	86
5. Syarat Dokumentasi	88
6. Kriteria Pencatatan Asuhan.....	89
BAB III KERANGKA KONSEP.....	91
3.1 Kerangka Konsep Kegiatan	91
BAB IV PEMBAHASAN	93
5.1 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil	118
5.2 Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin.....	121
5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	125
5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	128

5.5. Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB.....	131
BAB V PENUTUP	133
6.1 Kesimpulan	133
6.2 Saran.....	134
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2. 2	Waktu Imunisasi	12
Tabel 2. 3	Perbedaan Nulipara dan Multipara.....	13
Tabel 2. 4	Perbedaan Pembukaan Serviks pada Primi dan Multi	19
Tabel 2. 5	Frekuensi Penilaian dalam Persalinan Normal.....	19
Tabel 2. 6	24 Penapisan Ibu Hamil	23
Tabel 2. 7	Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas	27
Tabel 2. 8	Kunjungan Masa Nifas.....	31
Tabel 2. 9	APGAR Score	42
Tabel 2.10	Imunisasi Wajib.....	50

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Judul Gambar	Halaman
	<hr/>	
Gambar 2. 1	Proses Kehamilan.....	6
Gambar 2. 2	Ukuran Panggul.....	16
Gambar 2. 3	Bidang Hodge.....	17
Gambar 2. 4	Mekanisme Persalinan Normal.....	22
Gambar 2. 5	Involusi Uteri.....	27
Gambar 2. 6	Posisi Menyusui yang Benar.....	35
Gambar 2.7(a)	KBI(Komprehensi Bimanual Interna)(b)Plasenta Manual.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan LTA
2. Surat Pengantar LTA
3. Inform Consent
4. Buku KIA
5. KSPR
6. Kartu Ibu Hamil
7. Dokumentasi ANC
8. Surat Keterangan
9. Lembar Konsultasi Pembimbing
10. Partograf
11. 24 Penapisan Persalinan

DAFTAR SINGKATAN

- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKBK : Alat Kontrasespsi Bawah Kulit
- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- AKI : Angka Kematian Ibu
- ASI : Air Susu Ibu
- ANC : Antenatal Care
- COC : Continuity Of Care
- DM : Diabetes Melitus
- FE : Tablet Zat Besi
- FSH : Follicle Stimulating Hormone
- HPL : Hari Perkiraan Lahir
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- IMD : Inisiasi Menyusu Dini
- IUD : Intrauterine Device
- IUFD : Intra Uterine Fetal Death
- KB : Keluarga Berencana
- MAL : Metode Amenorea Laktasi

PAP : Pintu Atas Panggul

PNC : Post Natal Care

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toxoid

VDRL : Veneral Disease Research Lab

RINGKASAN

Elisabeth Sunarti Kewa. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."F" Usia 17 Tahun Di BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb Kota Malang. D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pembimbing:(1)Ari Christiana, AMd.Keb.S.KM.,M.Kes (2)Senditya Indah Mayasari,S.SiT

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target 135 per 100.000 kelahiran hidup dengan capaian 68,24 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 9,89 per 100.000 kelahiran hidup dengan target 80%, cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2015 mencapai 92,13% dengan target 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan target 82% mencapai 90,70%, cakupan pelayanan KB aktif target 70% mencapai 77,12%, Pemantauan masa nifas oleh nakes mencapai 85,59% dengan target 80% (Dinkes ,2015). Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Sri Lejaring Tiyas, asuhan kebidanan diberikan kepada Ny."F" 17 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan KSPR 2. Tujuan dilakukan asuhan adalah unntuk memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

Metode asuhan kebidanan yang digunakan adalah asuhan komprehensif pada Ny."F", berdasarkan data sekunder dari buku KIA tanggal 22 juli 2017 dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, dengan hasil normal, pada saat persalinan ibu bersalin secara normal, bayi lahir spontan jam 17.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, 4 kali kunjungan nifas ibu dalam masa nifas fisiologis, pada kunjungan nifas kedua ibu mengeluh nyeri pada putting susu, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dengan keadaan fisiologis, dan 2 kali kunjungan KB. Pada saat pelayanan KB ibu menggunakan KB Kondom dan pada saat evaluasi ibu tidak memiliki keluhan.

Dari asuhan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan yang diperoleh dari data sekunder buku KIA sampai dengan KB semuanya berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah atau komplikasi selama memberikan asuhan kepada Ny."F".

Kata kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana

Referensi : 24 Referensi (2010-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2013). Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum* (Kemenkes R.I., 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 KH dan AKB sebesar 32/1000 KH. Beberapa keadaan yang menyebabkan kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes R.I., 2015).

Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Kemenkes R.I., 2015).

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target 135 per 100.000 kelahiran hidup dengan capaian 68,24 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 9,89 per 100.000 kelahiran hidup dengan target 80%, cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2015 mencapai 92,13% dengan target 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan target 82% mencapai 90,70%, cakupan pelayanan KB aktif target 70% mencapai

77,12%, Pemantauan masa nifas oleh nakes mencapai 85,59% dengan target 80% (Dinkes ,2015)

Dari data tersebut di temukan masalah mengenai kesehatan ibu dan anak oleh sebab itu untuk menekan faktor-faktor penyebab tingginya AKI dan AKB di atas maka di butuhkan deteksi sedini mungkin terhadap faktor resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Dengan melakukan asuhan yang berkelanjutan atau *continuity of care* (COC). Dengan melakukan asuhan secara *continuity of care* bidan dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Depkes,2014).

Oleh karena itu setelah melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di wilayah kerja BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb penulis ingin melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny "F" Usia 17 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ dengan skor KSPR 2 yaitu kehamilan resiko rendah atau kehamilan fisiologis yang akan dijadikan Responden untuk diberikan asuhan dari masa kehamilan sampai dengan KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan KB, maka penyusunan proposal ini penulis membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir Varney dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan asuhan, melakukan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan SOAP.
2. Melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan asuhan, melakukan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada ibu bersalin dengan menggunakan SOAP.
3. Melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan asuhan, melakukan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada ibu nifas dengan menggunakan SOAP.
4. Melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan asuhan, melakukan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada bayi baru lahir dengan menggunakan SOAP.
5. Melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan asuhan, melakukan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada ibu ber- KB dengan menggunakan SOAP.

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan asuhan komprehensif mulai kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Asuhan kebidanan ini merupakan penerapan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ini akan dilaksanakan di wilayah kerja BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb

1.4.3 Waktu

Penyusunan Laporan Tugas Akhir dan akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sejak bulan Maret sampai Agustus 2017.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan berkompeten dalam pemberian asuhan yang komprehensif atau COC (*Continue Of Care*).

1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan kebidanan dalam batas COC (*Continuity Of Care*), terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.4 Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB.

1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta dapat memahami tentang asuhan yang berkesinambungan yang berkaitan dengan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana .

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kelahiran bayi. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka dimulailah awal kehamilan, setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut. Menurut buku Asuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita (Judha Muhamad, 2012).

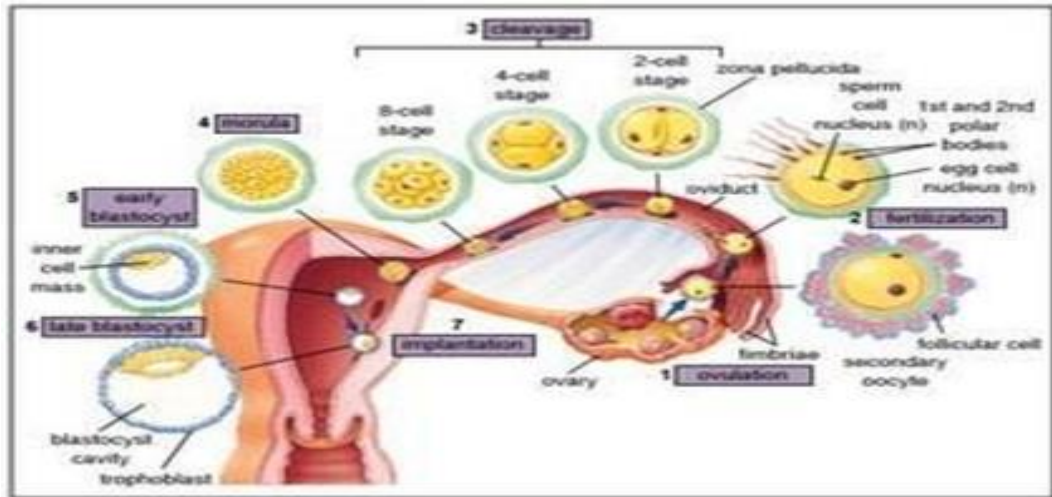
Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2011)

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang diawali dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma dan sel telur. Dengan usia kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu sampai dengan bayi lahir.

2. Proses Permulaan Kehamilan

Menurut (Romauli, 2011), konsepsi diartikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Fertilisasi adalah bertemunya sel sperma dan sel telur dan ini terjadi di ampulla tuba. Kemudian terjadilah

proses pembelahan dimana zigot akan membelah menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel sampai 16 sel atau yang disebut Blastomer, setelah membentuk blastomer dalam waktu 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula, kemudian morula akan memasuki rongga rahim setelah terjadi penyatuan dan membentuk rongga maka terbentuklah blastoksida. Kemudian blastoksida masuk ke dalam endometrium, menempel dan tertanam/bersarang kedalam endometrium peristiwa ini disebut implantasi/nidasi.



Gambar 2. 1 Proses kehamilan

Sumber : (Romauli, 2011)

3. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan hamil (perubahan yang bias diobservasi pemeriksa), dan positif hamil. (Jiarti dkk, 2010)

1. Tanda – Tanda Presumtif Kehamilan

a) Amenorea

Suatu kondisi dimana berhentinya menstruasi yang disebabkan oleh bertemunya sel sperma dan sel telur kemudian terjadi implantasi hasil konsepsi di dalam endometrium. Amenorea dapat digunakan untuk menghitung usia dalam kehamilan dan juga tafsiran persalinan, biasanya menggunakan rumus naegle yaitu dengan menghitung haid pertama haid terakhir (HPHT). Amenorea juga dapat dicurigai adanya faktor penyakit seperti tumor pituitary, malnutrisi, adanya perubahan emosional, perubahan lingkungan sekitar dsb.

b) Mual dan muntah

Akibat pengaruh peningkatan hormone HCG dan juga terjadi relaksasi pada otot – otot pencernaan antara lain yaitu peristaltik di lambung sehingga pencernaan makanan di lambung menjadi lama dan mudah terjadi peristaltic balik ke esophagus. Mual dan muntah terutama di pagi hari disebut morning sickness dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi, dan bila terjadi terlalu sering maka disebut hyperemesis gravidarum. Akibat mual muntah, nafsu makan berkurang sehingga diperlukan makan sedikit tapi sering, menghindari bau dan factor penyebab yang lain, menghindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras, jangan langsung gosok gigi setelah makan, jika terlalu parah maka diperlukan terapi vitamin B6 dan istirahat seperlunya.

c) Syncope

Pingsan disebabkan oleh gangguan sirkulasi ke daerah kepala karena adanya penumpukan darah di bagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung. Cara menanganinya adalah dengan bangun secara perlahan – lahan dari posisi istirahat, menghindari berdiri terlalu lama, menghindari berbaring dengan posisi supine, biasanya pingsan terjadi karena lingkungan yang terlalu ramai dan berdesak – desakan.

d) Mastodinia.

Rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan terjadinya hipervaskularisasi pada pembuluh darah akibat peningkatan hormone progesterone dan estrogen. Selain itu juga terjadi peningkatan hormone somatomotropin untuk memproduksi ASI sehingga payudara menjadi besar. Sangat diperlukan kebersihan pada area

payudara untuk persiapan menyusui dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil.

e) Quickening.

Persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

f) Gangguan kencing.

Pembesaran uterus menekan kandung kemih yang menyebabkan frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Oleh karena itu ibu hamil harus perbanyak minum pada siang hari dan tidak mengurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur atau mengalami kelelahan, menghindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis.

g) Konstipasi.

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi maksimal, relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama. Oleh karena itu di anjurkan untuk meningkatkan intake cairan seperti mengkonsumsi buah, sayuran, minum air hangat, istirahat cukup juga sangat diperlukan olahraga bagi ibu hamil seperti senam hamil dan menghindari makanan yang mengandung minyak mineral.

h) Perubahan warna kulit.

Perubahan ini terjadi karena peningkatan hormone kortikosteroid sehingga menyebabkan terjadi perubahan pada sekitar pipi (cloasma gravidarum), sekitar leher, sekitar dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba), sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

i) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/ gusi sering terjadi pada triwulan pertama

j) Varises

Penampakan pembuluh darah vena akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah, biasanya varises akan terjadi pada daerah di sekitar genetalia eksternal, kaki, dan betis serta payudara. Biasanya akan hilang pada saat setelah persalinan

2. Tanda Kemungkinan

- a. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscasek, kontraksi Braxton hiks, teraba ballotment pada saat pemeriksaan.
- c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan palsu

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan sekitar 16-20 minggu.

b. Denyut jantung janin

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

c. Bagian-bagian janin

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

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

4. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

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

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

5. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

Menurut (Romauli, 2011), tanda-tanda bahaya kehamilan antara lain :

a. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Klasifikasinya yaitu meliputi : hipertensi (tanpa proteinuria atau oedema), preeklamsia ringan, preeklamsia berat, eklamsia.

b. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

c. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta.

a) Sakit Kepala yang Hebat dan Menetap

b) Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur, Rabun Senja)

c) Nyeri Abdomen yang Hebat

d. Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak akan menimbulkan masalah serius jika muncul tidak hanya pada kaki melainkan sampai tangan dan muka, tidak hilang setelah beristirahat dengan diikuti keluhan lain. Hal ini bisa pertanda anemia, gagal jantung, preeklamsia.

e. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu merasakan gerakan bayi paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan akan mudah terasa jika berbaring atau jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Standar Asuhan Antenatal Care

Menurut (Kumalasari, 2015) setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu sebagai berikut :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 – 28)
- c. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36)
- d. Perlu segera memeriksakan kehamilannya bila dirasakan ada gangguan atau apabila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

Menurut Depkes RI (2010), Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal “14 T” yang terdiri dari:

1. Timbang badan dan Tinggi badan (T1)

Kenaikan berat badan normal ibu dari sebelum hamil dihitung TM I sampai dengan TM III berkisar antara 9 – 16 kg. Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama, ibu dengan tinggi 145cm perlu diperhatikan kemungkinan panggul sempit sehingga menyulitkan saat persalinan.

2. Mengukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi , protein urin positif , pandangan mata kabur atau oedema pada ekstremitas. Apabila tekanan darah mengalami kenaikan 15 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak 1 jam atau tekanan darah >140/90 mmHg , maka ibu hamil mengalami preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan menjadi eklamsi.

3. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan dari mengukur tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama jika menggunakan teknik Mc Donald hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin

dapat dirasakan. TFU yang normal harus sesuai dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	TFU	Centimeter (cm)
12 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	-
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis – pusat	-
20 minggu	$\frac{2}{3}$ di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat atau 3 jari di bawah pusat	26 cm
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – procesus xipoides	30 cm
36 minggu	Setinggi procesus xipoides	33 cm
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px	-

Sumber : Depkes RI, 2010

4. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T4)

Pemberian imunisasi TT untuk mecegah terjadinya penyakit tetanus.

Tabel 2. 2 Waktu Imunisasi

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 mg setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Depkes RI, 2010

5. Pemberian Tablet Tambah Darah (T5)

Pemberian tablet tambah darah dimulai setelah rasa mual hilang. Satu tablet setiap hari, minimal 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama kopi, teh karena dapat mengganggu penyerapan.

6. Tes Laboratorium (T6)

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan dilakukan khusus

di daerah prevalensi tinggi dan itu kelompok terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, cacangan dan thalasemia.

7. Temu wicara (konseling) (T7)

Memberikan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan seperti perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan dan janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan.

8. Teknik Senam Hamil (T8)

Senam hamil prenatal merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang tepat, aman dan spontan.

9. Teknik Perawatan Payudara (T9)

Perawatan payudara dilakukan sejak awal kehamilan untuk persiapan kelancaran pemberian ASI.

10. Test Urine Reduksi

Pemeriksaan ini merupakan cara efektif apabila ibu hamil mempunyai indikasi penyakit diabetes militus gestasional.

11. Tes Protein Urine

Tujuan pemeriksaan protein urine merupakan cara efektif untuk mendeteksi pre eklamsi.

12. Test Hb

- a. Hb 11 gr % : tidak anemia
- b. Hb 9 gr % - 10 gr % : anemia ringan
- c. Hb 7 gr % - 8 gr % : anemia sedang

d. Hb < 7 gr % : anemia berat

13. Tes TPHA

Treponema Pallidum Him Aglutinasi Tes ini adalah tes darah yang dilakukan untuk penyakit kelamin "sipilis".

14. Tes Yodium

Tes ini dilakukan untuk mengetahui apabila ibu kekurangan yodium. Sehingga nanti dapat di ketahui adanya penyakit gondok atau tidak.

8. Perbedaan Nulipara dan Multipara

Tabel 2. 3 Perbedaan Nulipara dan Multipara

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang.	Perut longgar, perut gantung, banyak striae.
2.	Pusat menonjol.	Tidak begitu menonjol.
3.	Rahim tegang.	Agak lunak.
4.	Payudara tegang.	Kurang tegang.
5.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh.	Bisa terbuka dengan 1 jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan. Bekas robekan atau bekas episiotomy
6.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh 1 ujung jari.	Mendatar sambil membuka hamper sekaligus.
7.	Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 1 jam	Pembukaan 2 cm dalam 1 jam
8.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan.	Biasanya saat persalinan mulai.
9.	Persalinan hamper selalu menggunakan episiotomy	Tidak.

(Romauli, 2011)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses yang dimulai dari kontraksi yang terjadi pada uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan serviks dan dilanjutkan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37 -42 minggu dan dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan dengan bantuan alat ataupun tanpa bantuan alat, sampai dengan lahirnya plasenta.

2. Penyebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Indrayani 2012), hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil yaitu :

a. Estrogen

1. Meningkatkan sensitivitas otot rahim.

2. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

b. Progesteron

1. Menurunkan sensitivitas otot rahim.
2. Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
3. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering.

3.Tanda – Tanda Inpartu

- a) Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.
- b) Rabas vagina yang mengandung darah (bloody show)
- c) Biasanya selaput ketuban pecah secara spontan
- d) Pada pemeriksaan dalam didapat, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kumalasari, 2015)

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot –otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

Kekuatan primer yang dibutuhkan dalam persalinan adalah his, kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) dan berdilatasi, sehingga janin turun, dilatasi servik adalah pembesaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan sedangkan kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu namun tenaga sekunder tidak dapat mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap kekuatan ini sangat penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila ibu melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini maka dilatasi serviks akan terhambat.

2. Passage (Jalan Lahir)

Dalam obstetric dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moly dengan masing – masing berciri sebagai berikut :

a) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk panggul paling baik karena dengan bentuk panggul yang hamper bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuain saat proses persalinan.

b) Jenis Android

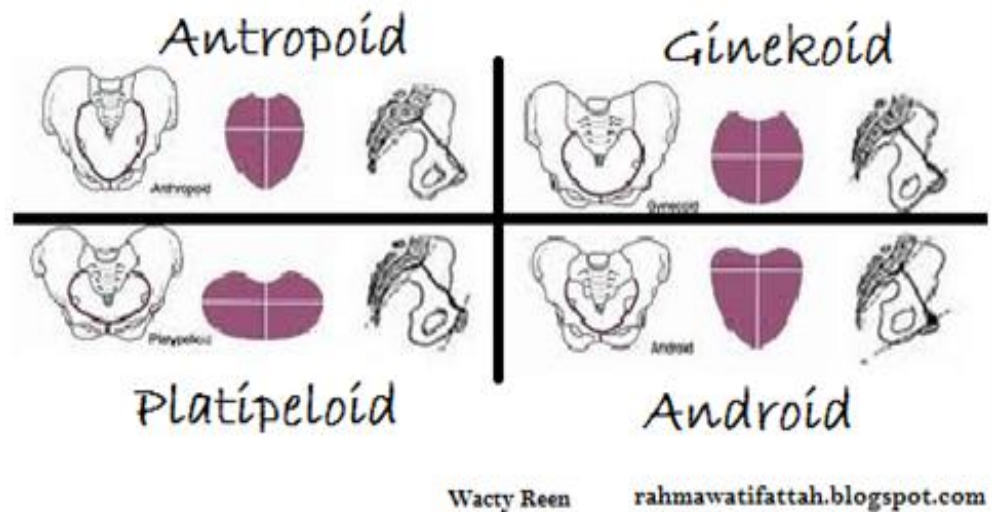
Jenis ini adalah bentuk atas panggulnya hamper menyerupai seperti segitiga. Panggul jenis ini biasanya dimiliki oleh pria, namun ada juga wanita yang memiliki bentuk panggul seperti ini.

c) Jenis Platipeloid

Panggul jenis ini seperti jenis panggul Ginekoid hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

d) Jenis Antropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri yang lonjong seperti telur.



Gambar 2. 2Ukuran Panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

Ukuran – ukuran panggul luar :

1) Distansia Spinarum

Jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24 – 26 cm.

2) Distansia Kristarum

Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28 – 30 cm.

3) Konjugata Eksterna/ Boudelogue

Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proses spinosus lumbal jaraknya 18 – 20 cm.

4) Distansia Intertrokantrika

Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor

5) Distansia Tuberum

Jarak antara tuber ischia kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm. (Sondakh, 2010)



Gambar 2. 3 Bidang Hodge

Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang Hodge tersebut antara lain :

- 1) Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.
- 2) Hodge II : bidang yang sejajar dengan Hodge I setinggi bagian bawah simpisis.
- 3) Hodge III : bidang yang sejajar Hodge I, II setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV : bidang yang sejajar Hodge I,II , III setinggi tulang koksigis.

3. *Passenger* (Isi Kehamilan)

a. Janin

Janin sebagai *passanger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Ukuran-ukuran penting kepala janin.

b. Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia juga juga dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin diatas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban, ketuban inilah yang membuka serviks.

4. Psyche (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan sakit di awal menjelang persalinan. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu muncul rasa bangga bisa melahirkan anak.

5. Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal tergantung ini dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan yang berkompeten, seperti bidan, dokter, perawat atau tenaga kesehatan yang terlatih.

5. Tahapan Persalinan

Menurut (Kumalasari, 2015) proses persalinan terdiri dari empat kala yaitu sebagai berikut :

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga \pm 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung 7 – 8 jam.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase yaitu sebagai berikut :

- a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan serviks menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Tabel 2. 4 Perbedaan pembukaan serviks pada primi dan multi

Primigravida	Multigravida
Servik mendatar (effacement) dulu, baru berdilatasi.	Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan.
Berlangsung 13-14 jam.	Berlangsung 6-7 jam.

(Rukmawati dkk, 2012)

Tabel 2. 5 Frekuensi penilaian dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Rukmawati dkk, 2012)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Pada kala pengeluaran janin terdapat his terkoordinasi teratur, cepat, dan lebih lama kira- kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena adanya tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1½ - 2 jam sedangkan pada multigravida ½ - 1 jam.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15 – 30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut :

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan plasenta terdiri atas:

a) Schultze

Plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus

yang mn menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan.

b) Matthews Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong.

b. Fase pengeluaran uri

a) Kustner

yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada / di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

b) Klein

yaitu sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

c) Strassman yaitu tegangkan pada pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas.

Oleh karena usaha – usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda – tanda pelepasan plasenta. Adapun tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut :

a) Fundus yang berkontraksi dengan kuat

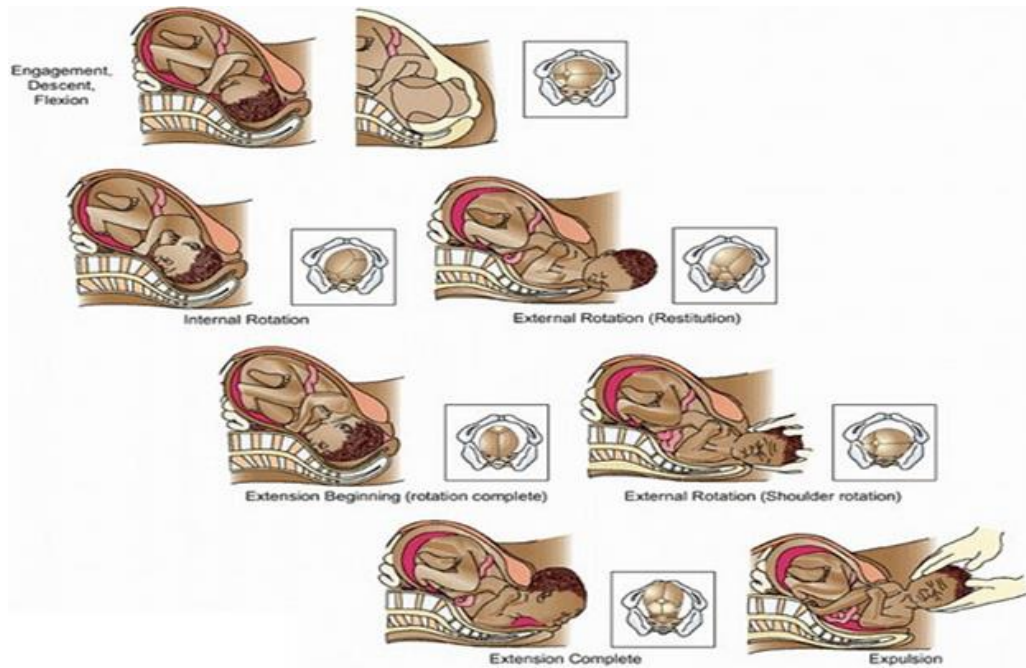
- b) Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bentuk oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
 - c) Adanya semburan darah tiba – tiba
 - d) Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta yang mendekati introitus.
- 4) Kala IV
- Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

6. Mekanisme Persalinan

Menurut (Sulistiyawati A. d., 2010), mekanisme persalinan terbagi dalam beberapa tahap pergerakan janin di dasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi :

1. Descent (penurunan) : terjadi karena adanya kontraksi yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
2. Engagement (penguncian) : diameter biparietal janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.
3. Fleksi : Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
4. Internal rotation (Putar paksi dalam) : rotasi penuh akan terjadi ketika kepala sudah sampai didasar panggul atau segera setelah itu.
5. Extension (ekstensi) : kepala dengan posisi oksiput posterior, bagaian leher belakang di bawah simpisis pubis. Kontraksi uterus akan memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkan ekstensi tetap lanjut saat lubang vagina membuka lebar.
6. Restitusi : putaran sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7. External rotation (putar paksi luar) : pada saat kepala janin mencapai pada dasar panggul, bahu akan berputar kerarah yang sama dengan kepala. Bahu anterior akan akan terlihat pada lubang vagina yang akan bergeser di bawah simpisis pubis.
8. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan badan bayi.



Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan

(Sumber : Sulistyawati A. d., 2010)

7. Posisi Persalinan

Pada saat proses persalinan akan ada kemungkinan terjadi komplikasi dan penyulit yang sebelumnya tidak terdeteksi. Berikut ini adalah cara mendeteksi komplikasi dan penyulit di setiap tahap persalinan. Mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit pada kala I yaitu Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan 18 penapisan terdapat di tabel.

Tabel 2. 6 24 penapisan ibu hamil

No.	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi.	Bedah caesar.	a. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. b. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
2.	Perdarahan pervaginam	A. <i>Plasenta previa.</i> B. <i>Solusio plasenta.</i>	A. Jangan melakukan pemeriksaan dalam. B. Baringkan ibu ke sisi kiri. C. Pasang infus NS. D. Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar. E. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
3.	Uk <37 minggu.	<i>Premature.</i>	A. Segera rujuk ke fasilitas PGDON. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium.	Ketuban pecah dini.	A. Baringkan ibu ke posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tempat rujukan bawa partus set.
5.	Ketuban pecah >24 jam.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
7.	Demam, suhu >38 °C.	Infeksi.	A. Baringkan ibu ke posisi kiri. B. Infus NS.
8.	<i>Sistolik > 160 mmHg, Distolik >110 mmhg.</i>	<i>Preeklampsia.</i>	A. Baringkan ibu ke posisi kiri. B. Infus NS. C. Mgso4 20% IV. D. Mgso4 15% IM. E. Segera rujuk.
9.	TFU <20 cm / >40 cm.	A. <i>Polihidraniom.</i> B. <i>Gemeli.</i> C. <i>Hidrocephalus.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tempat rujukan bawa partus set.
10	DJJ >120 < 100x/menit.	Gawat janin.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Tehnik relaksasi. D. Segera rujuk.
11	<i>Primipara</i> penurunan kepala 5/5 bagian.	<i>CPD.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk.	A. Sungsang. B. Lintang.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti.	Tali pusat menumbung.	Periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam.	Fase laten memanjang.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
15	<i>Sklera kuning.</i>	<i>Ikterus.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
16	Hb < 7 gr.	<i>Anemia berat.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
17	Pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan partograf,	<i>Partus lama</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.

	pembukaan serviks < 1cm /1jam.		
18	Nadi >110x/menit, Syok pusing, keringat, dingin, nafas >30x/menit.		A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Posisi <i>trendelenburg</i> . C. Infus RL/NS. D. Segera rujuk.
19	Bumil TKI		
20	Suami Pelayasan		
21	Suami/bumil Bertato		
22	HIV/AIDS		
23	PMS		
24	Anak Mahal		

(Walyani, dkk, 2015)

8. Partograf

Menurut Indrayani dkk (2012), partograf adalah alat yang dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam pelaksanaan. Pada Fase aktif (Pembukaan 4) petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. DJJ tiap 30 menit (normalnya 120-160 x/menit)
- b. Warna dan adanya air ketuban
 - a) U : Ketuban utuh
 - b) J : Ketuban pecah dan jernih
 - c) D : Ketuban pecah dan bercampur darah
 - d) M : Ketuban pecah dan bercampur mekonium
 - e) K : Ketuban pecah dan tidak ada air ketuban
- c. Molase
 - a) 0 : Sutura terpisah
 - b) 1 : Sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak)
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih tetapi tidak dapat diperbaiki

- d. Pembukaan serviks
Dinilai setiap 4 jam dan diberi nilai (x)
- e. Penurunan
Mengacu pada bagian kepala yang teraba diatas symphysis pubis.
- f. Jam
Catat jam yang sesungguhnya
- g. Waktu
Menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.
- h. Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :
 - a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
 - b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c) Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.
- i. Nadi dicatat setiap 30 menit
- j. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
- k. Suhu badan dicatat setiap 2 jam.
- l. Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam.

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ

kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu. (Saleha, 2009)

Menurut (Mochtar, 2012) masa nifas ini merupakan masa yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan komplikasi masa nifas.

Masa nifas (puerperium) di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu. (Sarwono, 2011)

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (late puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. Puerperium Dini (Immediate Puerperium)

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

b. Puerperium Intermedial (Early Puerperium)

Masa dimana pemulihan dan organ – organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.

c. Remote Puerperium (Late Puerperium)

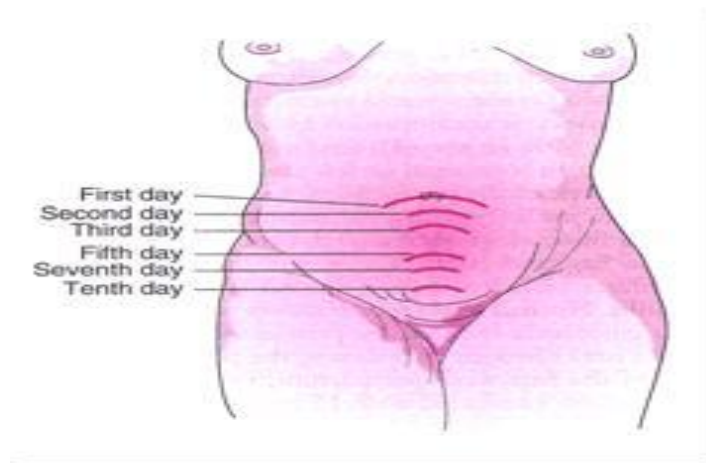
Waktu yang diperlukan kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

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

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



Gambar 2. 5 Involusi Uteri

(Sumber : Wiknjosastro, dkk, 2009)

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

Tabel 2. 7 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi cervik
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat		1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu1)	Pertengahan antara pusat shympisis		500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba		350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal		60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Yanti dkk, 2011)

2. Involusi tempat plasenta

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

3. Perubahan Ligamen

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

4. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak

berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

5. Lochea

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

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

6. Perubahan pada vagina dan perinium

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

7. Perubahan tanda-tanda vital

- a. Suhu badan : 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celcius) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

- b. Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit)
- c. Tekanan darah : biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- d. Pernafasan : keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas.

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

a. Volume darah

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

b. 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.

9. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

10. Sistem pencernaan pada masa nifas

a. Nafsu makan

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

b. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

c. Sistem urinarius

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

d. Diuresis Postpartum

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

11. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap

wanita atau pasangan suami istri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a) Fase taking in

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

b) Fase taking hold

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

c) Fase letting go

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

4. Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2011), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2. 8Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1.Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4.Pemberian ASI awal 5.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi 7.Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Dewi, dkk, 2013)

5. Proses Menyusui dan Laktasi

A. Siklus Laktasi

Menurut (Yanti, 2011) siklus laktasi dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Laktogenesis stadium 1 (pertengahan kehamilan – post partum)
- 2) Laktogenesis stadium 2 (hari ke-3 sampai hari ke-8)
- 3) Galaktopoesis (hari ke-9 sampai awal involusi)
- 4) Involusi (rata-rata 40 hari)

B. Reflek Laktasi

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu : refleksi prolaktin dan refleksi aliran (let down refleksi) yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi yaitu :

- 1) Refleksi menangkap (rooting reflex)

Bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

2) Refleks menghisap (suckling reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

3) Refleks menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

C. ASI Eksklusif

Menurut (Sarwono, 2011) ASI eksklusif Adalah pemberian ASI tanpa tambahan yang lain sampai dengan bayi berumur 6 bulan.

1) Kontra Indikasi Pemberian ASI

Bayi yang menderita galaktosemia (galaktosa tinggi dalam darah). Dalam hal ini bayi tidak mempunyai enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat di pecah. Bayi demikian juga tidak boleh minum susu formula.

2) Ibu dengan HIV/AIDS yang dapat memberikan PASI yang memenuhi syarat AFASS (Acceptable, Feasable, Affordable, Sustainable, and save)

3) Ibu dengan penyakit jantung yang apabila menyusui dapat terjadi gagal Jantung.

4) Ibu yang memerlukan terapi dengan obat-obat tertentu (antikanker)

5) Ibu yang memerlukan pemeriksaan dengan obat-obat radioaktif perlumenghentikan pemberian ASI kepada bayinya selama 5 x waktu paruh obat. Setelah itu bayi boleh menyusui lagi. Sementara itu, ASI tetap diperah dan dibuang agar tidak mengurangi produksi.

6) Bayi dengan tambahan susu formula :

a) Bayi dengan berat lahir <1500 gr, UK <32 mkg (bayi prematur)

- b) Bayi dengan ibu TBC paru
- c) Bayi dengan ibu Hepatitis B, C
- d) Bayi dengan ibu HIV
- e) Bayi dengan ibu infeksi lain

7) Manfaat ASI

a. Manfaat bagi Bayi :

- (a) Komposisi sesuai kebutuhan
- (b) Mudah dicerna, mengandung enzim pencernaan.
- (c) Mengandung zat penangkal penyakit
- (d) Tidak menyebabkan alergi
- (e) Mengurangi kemungkinan penyakit kronik di kemudian hari
- (f) Meningkatkan bonding attachment
- (g) Selalu berada pada suhu yang tepat
- (h) Mencegah maloklusi
- (i) Optimalisasi perkembangan

b. Manfaat bagi Ibu

- a) Mencegah HPP
- b) Mempercepat Involusi Uterus
- c) Mengurangi Anemia
- d) Mengurangi Resiko Kanker Payudara
- e) Memberikan Rasa dibutuhkan
- f) Mempercepat Kembali ke berat semula
- g) Sebagai Metode KB Sementara

c. Manfaat bagi Keluarga

- a) Mudah pemberiannya
- b) Menghemat biaya
- c) Anak sehat, jarang sakit

- d. Manfaat bagi Negara
 - a) Menghemat devisa
 - b) Mengurangi polusi
 - c) Menghemat subsidi kesehatan
 - d) Mengurangi AKB
 - e) Menghasilkan SDM yang bermutu

D. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. ASI Menurut Th Endang P, 2015 komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

- a. Kolostrum : ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dari pada ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.
- b. ASI transisi : ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke 4 sampai hari ke 10.
- c. ASI matur : ASI yang dihasilkan mulai hari ke 10 sampai seterusnya.

Menurut Ai Yeyeh R, 2011 Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi:

- a.) Protein
 - b.) Karbohidrat
 - c.) Lemak
 - d.) Mineral
 - e.) Vitamin
 - f.) at-zat kekebalan yang terdapat dalam ASI.(Upaya Memperbanyak ASI
- d. Teknik Menyusui yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

Menurut Dewi, dkk, 2013 Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi



Gambar 2. 6 Posisi Menyusui Yang Benar

(Sumber : Wiknjosastro, dkk, 2009)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas Beserta Penatalaksanaanya

Menurut Dewi, dkk, 2013. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas,

berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

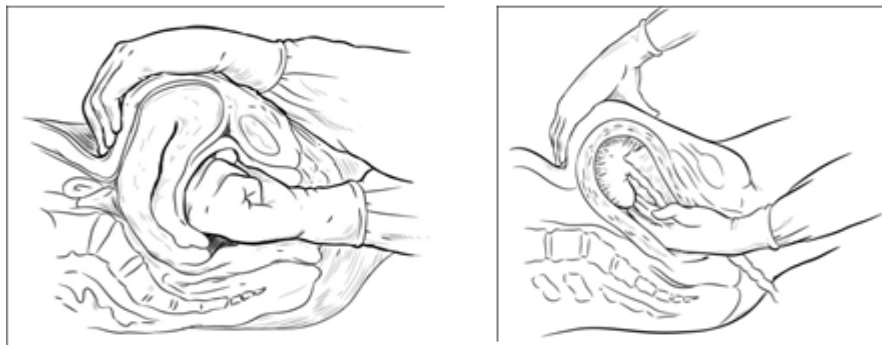
a. Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta, laserasi jalan lahir, serta gangguan faal pembekuan darah pasca solusio plasenta.

Penatalaksanaannya :

a) Perdarahan kala III

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



Gambar 2. 7 (a) KBI (Kompresi Bimanual Internal) (b) Plasenta Manual

Sumber : Wiknjosastro, dkk, 2009

b) Perdarahan pasca persalinan primer

1. Periksa apakah plasenta lengkap
2. Masase fundus uteri
3. Pasang infus RL dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin atau misoprostol)

4. Bila perdarahan > 1 Lt pertimbangkan tranfusi
5. Periksa faktor pembekuan darah
6. Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
7. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual
8. Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan ligasi arteri hipogastrika.

b. Perdarahan Pasca persalinan Sekunder

Proses reepitelialisasi plasental site yang buruk (80%). Sisa konsepsi atau gumpalan darah Penatalaksanaannya, terapi awal yang dilakukan adalah memasang infus dan memberikan uretonika (methergin 0,5 mg IM), antiipiretika, dan antibiotika. Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

c. Endometritis

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

- 1) Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius
- 2) Takikardi (nadi cepat)
- 3) Menggigil dengan infeksi berat
- 4) Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral
- 5) Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual
- 6) Subinvolisio
- 7) Lochea sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, lochea seropurelenta

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

d. Parametritis

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

e. Infeksi trauma vulva, perinium, vagina, dan serviks

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3 derajat celcius, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, mendebriemen, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

f. Infeksi Saluran Kemih

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

g. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh mikroorganisme infeksius atau adanya cedera payudara. Tanda gejalanya adalah, nyeri otot, sakit kepala, kelelahan, nyeri ringan pada salah satu lobus payudara yang diperkuat ketika bayi menyusui, menggigil, demam, area payudara keras. Penanganan terbaik mastitis adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri secara cermat, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering, posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air dan tanpa agen pengering.

h. Hematoma

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

2.1.4 Konsep Dasar BBL

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Dewi, 2014).

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

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), ciri-ciri bayi baru lahir antara lain :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflex morro (gerakan memeluk bila dikagetkan)sudah terbentuk dengan baik
18. Reflex grasping (menggenggam)sudah baik
19. Genetalia
 - a) Pada laki –laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang ,serta adanya labia minora dan mayora .

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Perubahan – Perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Sondakh, 2010) perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir :

a. Perubahan metabolisme karbihidrat.

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam 3 pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal, misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misalnya pada BBLR dari ibu yang menderita DM dan lain-lainnya.

b. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dibanding suhu dalam rahim ibu, apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini mengakibatkan suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan yang meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Bayi normal melalui pernafasan 30 detik sesudah lahir, untuk menilai status kesehatan bayi dalam kaitannya dengan pernafasan dan peredaran darah dapat digunakan Apgar Score, dapat

juga dilihat dari frekuensi denyut jantung, pernafasan, wajah, ekstremitas dan seluruh tubuh. Pernafasan bayi normal berkisar antara 30-60 x/menit.

d. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah tersebut meningkat. Hal ini mengakibatkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena cava. Sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar kandungan.

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, 2012), reflek bayi baru lahir antara lain :

a. Reflek kedipan (glabella refleks)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

b. Reflek menghisap (rooting refleks)

Merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu saat akan menyusui

c. Sucking refleks ,yaitu yang dilihat pada waktu bayi menyusui.

d. Tonick neck refleks

Letakkan bayi dalam posisi terlentang ,putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan ,ekstermitas terektensi pada sisi kepala yang diputar ,terapi ekstremitas pada sisi lain fleksi .Pada keadaan normal bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori

e. Grasping reflek

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat

f. Refleks moro

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks. Kepala dijatuhkan 10 derajat .Normalnya akan terjadi abduksisendi bahu dan ekstensi lengan .

g. Walking refleks

Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi

h. Babinsky refleks

Dengan menggoreskan telapak kaki ,dimulai dari tumit lalu goresan pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki

5. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah diinfeksi tingkat tinggi (steril)
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain untuk bayi telah dalam keadaan bersih.

- 5) Pastikan bahwa timbangan, pita pengukur, temperature, stetoskop dan benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi telah dalam keadaan bersih.

b. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat mengalami kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas :

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas pada tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi yang tidak cepat dikeringkan atau setelah bayi dimandikan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang telah dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh.

Mencegah kehilangan panas :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- g) Menghisap lendir dan merangsang pernafasan sekaligus menilai Apgar Score, tujuan menghisap lendir adalah saluran pernafasan

bebas dari sumbatan kotoran sehingga pasien dapat bernapas secara normal.

Tabel 2. 9 APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstermitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
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
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah /tidak teratur	Menangis

(Indrayani, 2012)

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk. Memotong dan mengikat tali pusat dan memperhatikan teknik aseptik dan antiseptic, agar tidak terjadi infeksi tali pusat dipotong dengan menggunakan gunting steril.

6. Masalah – Masalah yang Lazim Terjadi

Masalah – masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir menurut Marmi (2012), antara lain :

1. Bercak mongol

Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak- bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan

kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.

2. Muntah dan Gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang ditelannya, jika volumenya kurang dari 10 cc disebut gumoh namun jika volumenya lebih dari 10 cc disebut muntah. Sendawa merupakan suatu hal yang penting, karena dengan bersendawa bisa membantu mengeluarkan udara yang ikut masuk ke perut saat bayi menyusui. Jika bayi tidak bersendawa setelah menyusui maka udara yang masuk dapat menyebabkan bayi muntah, mudah tersedak dan menyebabkan kembung yang membuat bayi merasa tidak nyaman.

Untuk mengatasi bayi gumoh, Upright position merupakan posisi tegak, pada penelitian ini upright position pada sudut 30⁰. Upright position diberikan beberapa saat setelah bayi minum ASI atau susu formula. Pada posisi ini ada gaya gravitasi yang akan mendorong ASI ataupun susu kebawah selain itu pada upright position terjadi peningkatan oksigenasi, karena pada posisi ini adanya peningkatan volum paru-paru. Upright position diberikan selama ±30 menit. (Arwita, 2014)

3. Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.

4. Diaper Rash

Diaper Rash (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tampung diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi

5. Seborrhea

Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata. Penanganannya dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim hydrocortisone. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.

6. Milliarisis

Miliarisis atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Penanggulangannya cukup dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.

7. Diare

Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna. Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

7. Rencana Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam waktu 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat dirumah sakit upayakan ibu mendampingi tetap memberikan ASI.

a. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Manfaat pemberian ASI dini banyak mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode aminore laktasi), bonding ibu dan bayi. Jika ASI belum keluar bayi tidak usah diberikan apa apa, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascaperalihan.

Hindari penggantian ASI (PASI) kecuali ada indikasi medis, misalnya ASI tidak keluar, bayi premature dan sebagainya. Bayi baru lahir yang tidak

boleh diberi ASI hanya pada indikasi medis ketat ,misalnya ibu menderita penyakit infeksi tertentu dan bayi belum tertular .

Prosedur pemberian ASI ,adalah sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa di jadwal siang malam (minimal setiap 2 jam sekali)
- 2) Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara ,berika payudara lain.
- 3) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau ,tidak melepaskan isapan sebelum bayi Selesai menyusui,tidak memeberikan minuman lain selain ASI , tidak menggunakan dot/cempeng
- 4) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bln pertama
- 5) Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar
- 6) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap ,yaitu : mulut bayi membuka lebar ,tampak rooting refleks, bayi melihat sekeliling dan bergerak
- 7) Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh ,kepala dan tubuh lurus menghadap payudara ,hidung dekat dengan putting susu.
- 8) Cara melekatkan menyentuhkan putting pada bibir ,nggu mulut bayi terbuka lebar ,gerakakn mulut kea rah putting sehingga bibir bawah jauh dibelakang aerola

b. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium . Mekoneum adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejakmasa janin ,yaitu sejak usia kehamilan 16 minggu. Warna

mekoneum adalah hijau kehitaman ,lembut, terdiri atas mukus,sel epitel,cairan amnion yang tertelan ,asam lemak dan pigmen empedu .

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari .bayi yang diberikan ASI feses menjadi lembut ,berwarna kuning terang dan tidak berbau ,sedangkan bayi yang diberikan susu formula feses nya cenderung berwarna pucat dan agak berbau ,dan warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan .Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering ,bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari . Pada saat bayi berumur 3-4 minggu ,frekuensi BAB bayi berkurang menjadi satu kali dalam 2-3hari. Bayi yang pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih sering mengalami konstipasi

c. Buang air kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir . Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari setelah lahir

d. Pemeriksaan Umum

1) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit ,tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil mungkin mendapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal .

2) Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali /menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka

waktu pendek , beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan ,terutama bila bayi mengalami distress . Jika ragu ulangi perhitungan denyut jantung .

4) Suhu aksiler

36,5⁰C sampai 37,5⁰C

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan panggul dan lutut semi fleksi . Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan , akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh,sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intrauterine . Jika kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan ,maka tidak dibutuhkan terapi . Gerakan ekstermitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh . Bayi normal dapat sedikit gemetar .

6) Tonus otot / tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur

7) Ekstermitas

Periksa posisi ,gerakan ,reaksi bayi bila ekstermitas disentuh ,dan pembengkakkan

8) Pembengkakan

Warna kulit dan adanya verniks caseosa, pembengkakan atau bercak hitam ,tanda lahir /tanda mongol. Selama bayi dianggap normal ,beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal.

Kelainan ini termasuk milia ,biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka ,tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya . Kulit tubuh , punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal .

9) Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama , mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7- 10 hari.

10) Berat badan

Normal 2.500 – 4.000 gram

e. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedanaeum, cepal haematoma, hidro cefalus,rambut meliputi : jumlah, warna, dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

2) Wajah

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

3) Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicathus) dan kesimetrisan, kekekruhan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, penderahan subkonjungtiva

4) Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran

5) Hidung

Pola pernafasandan kebersihan

6) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, bercak putih pada gusirefleks menghisap adakah labio/palatokisis,oraltrush, sianosis.

7) Leher

Adakah pembengkakkan atau benjolan, tanda abnormalitas kromosom lain.

8) Lengan tangan

Adakah fraktur klafikula, gerakan, jumlah jari.

9) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, putting susu, gangguan pernafasan ,auskultasi bunyi jantung dan pernafasan

10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat,dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastrokisis, omfalokel, bentuk simetris /tidak, palpasi hati, ginjal.

11) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun, berada dalam skrotum. Kelamin perempuan: labia mayora dan labia minora, klitoris orifisium vagina, orifisium uretra, secret dll.

12) Tungkai dan Kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan.

13) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani, meconium plug syndrom, megacolon.

14) Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolomna vertebralis, scoliosis, pembengkakan, spina difida, dll

15) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, bercak, tanda lahir.

16) Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari/melangkah, menghisap

17) Antropometri

BB, PB, LK, LD, LP, LLA

18) Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali per hari. Bayi baru lahir normal biasanya berak cair 6-8 kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir ataupun darah. Pendarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

f. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkolosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir . Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu . Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal . Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan

secara bertahap . Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir .

Tabel 2. 10 Imunisasi Wajib

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	Hepatitis B -1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg- B ibu ,maka dalam waktu 12 jam setelah lahir bayi harus diberikan Hblg 0,5ml bersamaan dengan vaksin HB -1 . Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat dibeikan Hblg 0,5 ml sebelum bayi berusia 7 hari
	Polio-0	polio-0 diberikan saat kunjungan pertama untuk bayi yang lahir di RB/RS ,polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain)
1 Bulan	Hepatitis B-2	HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB -1 dan HB -2 adalah 1 bulan Bila bayi premature dan HbsAg ibu negative maka imunisasi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan sudan 2000 gram .
0-2 Bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu, jika hasil uji negative maka imunisasi BCG dapat diberikan
2 Bulan	DPT-1	DPT-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu
	Polio -1	Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DPT-1 Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4 ,lalu dilanjut pada usia 5-6 tahun
4 Bulan	DPT -2	DPT-2 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan HiB -2
	Polio 2	Polio-2 diberikan bersamaan dengan DPT -2
6 Bulan	DPT -3	DPT ulangan dapat diberikan 1 tahun setelah imunisasi DPT -3 pada usia 5 tahun Dapat diberikan pada anak usia 12 tahun
	Polio 3	Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3
	Hepatitis – B	Hb-3 diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan, untuk mendapatkan respons imun optimal interval HB-2 dan HB – 3 minimal 2 bulan ,tetapi interval erbaiknay 5 bulan Imunisasi ulangan (booster) pada usia 5 tahun tidak diperlukan, idealnya pada usia ini dilakukan pemeriksaan anti HBs
9 Bulan	Campak	Campak diberikan ketika bayi berusia 9 bulan

(Marmi , 2012)

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda (Uliyah, 2011).

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Handayani (2011) tujuan Keluarga berencana adalah sebagai berikut :

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

3. Sasaran Program KB

Menurut Handayani (2011) sasaran program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Ruang Lingkup KB

Menurut Pinem (2011) dari definisi tersebut KB secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a. Komunikasi, informasi, edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Test keganasan
- i. Adopsi .

5. Langkah – Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini

digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Pinem, 2011).

Menurut Pinem (2011) Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri
- b. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
- d. TU : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

6. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a. Kontrasepsi Tanpa Alat atau Obat

1) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya *ejakulasi*. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan

bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

- a) Keuntungan kontrasepsi
 - a. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
 - b. Tidak mengganggu ASI
 - c. Sebagai pendukung metode KB lainnya
 - d. Tidak ada efek samping
 - e. Tidak memerlukan alat
 - f. Selalu tersedia setiap saat
- b) Keuntungan non Kontrasepsi
 - a. Meningkatkan keterlibatan suami
 - b. Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antar pasangan
- c) Keterbatasan
 - a. Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 per 100 perempuan per tahun
 - b. Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak *ejakulasi* masih melekat pada penis
 - c. Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual
- d) Kontraindikasi
 - a. Suami dengan pengalaman *ejakulasi* dini
 - b. Suami sulit melakukan senggama terputus
 - c. Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
 - d. Suami sulit bekerjasama
 - e. Pasangan yang kurang komunikasi
 - f. Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

2) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah *ovulasi* dan memperpanjang *amenorrhea postpartum*. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan *ovulasi*.

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Non kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi. Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat *postpartum*.

c) Keterbatasan

- a. Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Sulit dilakukan karena kondisi sosial
- c. Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
- d. Dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif

d) Kontraindikasi

- a. Ibu yang tidak menyusui eksklusif
- b. Ketika haid sudah kembali
- c. Ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih

3) Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek. Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari *ovulasi*, *ovulasi* umumnya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang. Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi *ovulasi*.

4) *Metode suhu basal*

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

5) *Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)*

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

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

- 1) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
- 2) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit
- 3) Fase 3 : awal *pra ovulasi* hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih. Wanita merasa lembab.
- 4) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah *ovulasi* hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur
- 5) Fase 5 : *pasca ovulasi* hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab
- 6) Fase 6 :akhir*pasca ovulasi* atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

b) Penyulit metode lendir serviks

- 1) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
- 2) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
- 3) Stress fisik dan emosional

6) *Metode barrier*

1) *Kondom*

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan. Prinsip kerja *kondom* ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan *kondom* selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat

digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat *coitus*. Yang boleh menggunakan *kondom* adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina, *ejakulasi dini*. Sebagai kontrasepsi sementara

2) *Diafragma*

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Aman
- (3) Diawasi sendiri oleh pemakai
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi laktasi

b) Kerugian

- (1) Kurang populer
- (2) Perempuan perlu memanipulasi genetalia sendiri
- (3) Pemakaian awal perlu bimbingan
- (4) Insersinya relative sulit
- (5) Dapat menyebabkan infeksi uretra

c) Indikasi

- (1) Tidak menyukai metode hormonal, usia diatas 35 tahun, perokok

- (2) Tidak menyukai penggunaan AKDR
 - (3) Memerlukan perlindungan terhadap IMS
 - (4) Memerlukan metode sederhana
- d) Kontraindikasi
- (1) Infeksi saluran uretra
 - (2) Tidak stabil secara psikis
 - (3) Mempunyai riwayat *sindrom syok toksik*
 - (4) Ingin metode KB efektif

b. Kontrasepsi Hormon Steroid

a. Pil oral kombinasi

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

a) Jenis –jenisnya :

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

b) Efek samping

- (1) Mual pada 3 bulan pertama
- (2) *Spotting*
- (3) Pusing
- (4) Berat badan naik

- (5) Nyeri payudara
 - (6) *Amenorrhea*
 - (7) Mengurangi produksi ASI
- c) Indikasi
- (1) Usia reproduksi
 - (2) Telah atau sudah memiliki anak
 - (3) Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
 - (4) Setelah melahirkan tidak menyusui
 - (5) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
 - (6) *Riwayat ektopik*
 - (7) Kelainan jinak payudara
- d) Kontraindikasi
- (1) Hamil atau dicurigai hamil
 - (2) Memberi ASI eksklusif
 - (3) Perdarahan pervaginam
 - (4) *Hepatitis*
 - (5) Riwayat penyakit jantung dan *hipertensi*

c. Kontrasepsi pil yang berisi *progestin* saja (mini pil)

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

- a) Cara Kerja
- a. Mencegah terjadinya *ovulasi* pada beberapa siklus
 - b. Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
 - c. Perubahan dalam fungsi *korpus luteum*
 - d. Mengentalkan lendir servik yang mengganggu *penetrasi* atau daya hidup *spermatozoa*

- e. *Endometrium* berubah sehingga menghalangi *implantasi ovum* yang telah dibuahi
- b) Indikasi
 - (1) Usia reproduksi
 - (2) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
 - (3) Pasca persalinan atau pasca keguguran
 - (4) Menderita hipertensi asal <180/110 mmHg
 - (5) Sensitif terhadap estrogen
- c) Kontraindikasi
 - (1) Hamil atau diduga hamil
 - (2) Perdarahan pervaginam
 - (3) Menggunakan obat TBC
 - (4) Kanker payudara
 - (5) Sering lupa minum pil
- d) Keuntungan kontrasepsi
 - a. Sangat efektif bila digunakan dengan benar
 - b. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c. Tidak mempengaruhi ASI
 - d. Kesuburan cepat kembali
 - e. Nyaman dan mudah digunakan
 - f. Sedikit efek samping
 - g. Dapat dihentikan setiap saat
 - h. Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, *hipertensi*, nyeri tungkai bawah, sakit kepala, dan *kloasma*
- e) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Dapat diberikan pada perempuan yang mengalami *tromboembolik*
- (2) Mengurangi nyeri haid
- (3) Menurunkan keadaan *anemia*
- (4) Mencegah *kanker endometrium*
- (5) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (6) Tidak meningkatkan pembekuan darah
- (7) Dapat diberikan pada penderita *endometritis*
- (8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi

f) Kerugian

- (1) Mengalami gangguan haid seperti *spotting*, perdarahan menyerupai haid (*breakthrough bleeding*), variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang *amenorea*
- (2) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Lupa minum 1 pil atau 2 tablet saja sudah cukup untuk menghilangkan proteksi kontrasepsinya
- (3) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (4) Resiko *kehamilanektopik* cukup tinggi
- (5) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat *tuberculosis*

b. Kontrasepsi suntikan

1) Suntik 3 bulan (*depo provera*)

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

- a) Mekanisme kerja
 - a. Menekan *ovulasi*
 - b. Mengentalkan lendir servik
 - c. Menghalangi *implantasi*
 - d. Mempengaruhi transport ovum di tuba
- b) Keuntungan
 - a. Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
 - b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
 - c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - d. Tidak mempengaruhi ASI
 - e. Efek samping sedikit
 - f. Mencegah *kanker endometrium* dan *kehamilan ektopik*
 - g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - h. Menurunkan krisis *anemia bulan sabit*
 - i. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- c) Keterbatasan
 - a. Pola haid tidak teratur
 - b. Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
 - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
 - d. Peningkatan berat badan
 - e. Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual, HIV/AIDS

- f. Setelah pemakaian suntikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan suntikan sebelumnya belum habis

d) Indikasi

- a. Usia reproduksi, *nulipara* dan yang telah memiliki anak
- b. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- e. Setelah *abortus*
- f. Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan *tubektomi*
- g. Perokok
- h. Tekanan darah 180/110 mmHg
- i. Menggunakan obat untuk *epilepsy*
- j. Sering lupa minum pil kontrasepsi
- k. *Anemia defisiensi besi*

e) Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan pola haid terutama *amenorea*
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e. *Diabetes mellitus* disertai komplikasi
- f. Kanker pada *traktus genitalia*

2) Suntikan 1 bulan (*monthly injectable*)

Suntik bulanan mengandung 2 hormon progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum. Efektivitas tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan, bila tepat waktu angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan.

3) Alat kontrasepsi dalam Rahim

AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus untuk tujuan mencegah kehamilan. Jenis-jenis IUD yang umum adalah *lippes loop*, *Cu-7*, *Cu-T*, *spring coil* dan *Margulies spiral*.

1) Keuntungan

- a) Memerlukan satu kali pemasangan
- b) Tidak menimbulkan efek sistemik
- c) Reversibel dan jangka panjang
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI

2) Efek samping

- a) Perdarahan
- b) Rasa nyeri dan kejang perut
- c) Gangguan pada suami saat *coitus*
- d) *Ekspulsi*

3) Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) *Nulipara*
- c) Ingin kontrasepsi jangka panjang
- d) Setelah melahirkan
- e) Setelah mengalami keguguran

- f) Tidak menyukai metode hormonal
- 4) Kontraindikasi
- a) Hamil atau sedang hamil
 - b) Perdarahan pervaginam
 - c) Mengalami infeksi genital
 - d) Dalam 3 bulan terakhir mengalami PRP
 - e) Kelainan uterus
 - f) Kanker alat genital
 - g) Rahim kurang dari 5 cm
- 5) Waktu pemasangan
- a) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
 - b) Segera setelah melahirkan dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan *metode amenorea laktasi*
 - c) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari bila tidak ditemukan gejala infeksi
 - d) Selama 1-5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi
- 6) Petunjuk bagi klien
- a) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR
 - b) Selama bulan pertama periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
 - c) *CuT-380A* perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat juga dilakukan lebih awal bila diinginkan
 - d) Kembali ke klinik bila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR terlepas, merasakan bagian keras dari AKDR, siklus

haid terganggu, ada pengeluaran cairan melalui vagina yang mencurigakan, ada infeksi.

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan alat kontrasepsi yang diinsersikan bawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

a) Jenis-jenis *implant*

- a. *Norplant* terdiri 6 batang silastik dengan 36 mg *levonogastrel* dengan lama kerja 5 tahun
- b. *Implanon* terdiri dari 1 batang putih lentur dengan 68 mg 3 *keto desogestrel* dengan lama kerja 3 tahun
- c. *Jadena* dan *indoplant* terdiri dari 2 batang dengan 75 mg *lenovogastrel* dengan lama kerja 3 tahun

b) Cara Kerja

- a. Mengentalkan lendir serviks
- b. Menekan *ovulasi*
- c. *Endometrium menjadi atrofi*
- d. Menghambat transportasi *gamet* oleh tuba

c) Keuntungan Kontrasepsi

- a. Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- c. Kesuburan cepat kembali
- d. Tidak perlu periksa dalam
- e. Tidak mengganggu ASI
- f. Bebas dari pengaruh estrogen
- g. Dapat dicabut setiap saat

- d) Keuntungan non kontraseptif
 - a. mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan
 - b. memperbaiki *anemia*
 - c. melindungi terjadinya *kanker endometrium*
 - d. menurunkan angka kejadian *endometritis*
 - e. mengurangi kejadian jinak payudara
 - f. memberi perlindungan pada penyakit PRP
- e) Kerugian
 - a. Nyeri kepala, pusing, dan pusing
 - b. Peningkatan atau penurunan berat badan
 - c. Nyeri payudara
 - d. Perubahan *mood* dan kegelisahan
 - e. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS dan HIV/AIDS
 - f. Terjadi *kehamilan ektopik* lebih tinggi
- f) Indikasi
 - a. Usia reproduksi
 - b. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
 - c. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
 - d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - e. Pasca keguguran
 - f. Tekanan darah < 180/110 mmHg
- g) Kontraindikasi
 - a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. *Tromboflebitis*
 - d. Penyakit hati akut atau tumor hati
 - e. Benjolan, *karsioma payudara*

f. Mioma uteri dan kanker payudara

h) Waktu Pemasangan

- a. Pada saat siklus haid kedua sampai hari ke tujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid
- b. Setiap saat asal ibu dipastikan tidak hamil
- c. Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan
- d. Bilakontrasepsi sebelumnya kontrasepsi non hormonal kecuali AKDR implant dapat diinsersikan pada saat siklus haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan senggama selama 7 hari
- e. Pasca keguguran

d. Kontrasepsi Mantap

1) *Vasektomi*

Merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus.

a) Indikasi

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

b) Kontraindikasi

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

c) Keuntungan

- a. Tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental

- b. Tidak mengganggu *libido*
- c. Dapat dikerjakan secara poliklinis
- d) Komplikasi *Vasektomi*

Infeksi pada sayatan, rasa nyeri atau sakit, terjadinya hematoma oleh karena perdarahan kapiler, *epididymitis*, *terbentuknya granuloma*.

2) *Tubektomi*

Prosedur bedah dengan menutup atau *oklusi tuba falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga *spermatozoa* tidak dapat bertemu.

- a) Indikasi
 - a. Usia lebih dari 26 tahun, paritas >2
 - b. Yakin mempunyai keluarga yang sesuai keinginan
 - c. Kehamilannya menimbulkan resiko
 - d. Pasca persalinan atau pasca keguguran
- b) Kontraindikasi
 - a. Hamil atau di duga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Infeksi sistemik
 - d. Tidak boleh menjalani pembedahan
 - e. Belum memberikan persetujuan medis
- c) Waktu pelaksanaan
 - a. Setiap waktu dan klien tidak hamil
 - b. Hari ke 6 atau hari ke 13 siklus haid
 - c. Pasca persalinan

2.2 Manajemen Asuhan Varney

Menurut Hani dkk (2010), Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang tersandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

a) Data subjektif

Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan *anamnesa*. *Anamnesa* adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien maupun keluarga meliputi, biodata/identitasibu dan suami pasien, riwayat haid/menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat dan keluarga berencana yang lalu) riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan, makan minum, eliminasi, aktivitas dan istirahat data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya

b) Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

Merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada pasien berdasarkan interpretasi yang benar interpretasi data meliputi diagnosis kebidanan, masalah, kebutuhan

3. Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial bidan dapat merumuskan tindakan *emergency* untuk menyelamatkan ibu dan bayi secara .

5. Intervensi

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin, rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan, bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya

7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan untuk mengetahui keberhasilan asuhan, dengan mengamati pasien dan memberikan asuhan berkelanjutan pada pasien

2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan pasien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Berdasarkan penjelasan di atas, dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu.

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 (Sumber : Dokumentasi kebidanan)

2. Tujuan Dokumentasi

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai sarana komunikasi. Ke bawah untuk melakukan instruksi, Ke atas untuk memberi laporan, Ke samping (Lateral) untuk memberi saran

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.

- b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
- c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
- d. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
- e. Sebagai sarana informasi *statistic*
- f. Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
- g. Sebagai sarana pendidikan

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

- a. Sebagai sumber data penelitian

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

- b. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

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

- c. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan

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

3. Fungsi Dokumentasi

- a. Bentuk tanggung jawab profesi bidan

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

- b. Perlindungan hukum

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

- c. Mematuhi standar pelayanan

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

- d. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

4 Manfaat Dokumentasi

- a. Aspek Administrasi

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

- b. Aspek Medis

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

- c. Aspek Hukum

Dokumentasi yang digunakan sebagai tanda bukti dan jaminan kepastian hukum.

d. Aspek Keuangan

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

e. Aspek Penelitian

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

f. Aspek Pendidikan

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

g. Aspek Dokumentasi

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

h. Aspek Jaminan Mutu

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

i. Aspek Akreditasi

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

j. Aspek Statistik

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

k. Aspek komunikasi

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

5. Syarat Dokumentasi

Dalam melakukan dokumentasi asuhan kebidanan, kita perlu mengetahui aturan atau prinsip umum dalam pembuatan dokumentasi kebidanan agar dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Sebelum prinsip-prinsip tersebut diterapkan, ada beberapa persyaratan dokumentasi kebidanan yang perlu diketahui, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kesederhanaan. Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
- b. Keakuratan. Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.
- c. Kesabaran. Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terdapat data pasien yang telah atau sedang diperiksa
- d. Ketepatan. Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium,

pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap perubahan rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, di mana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

- e. Kelengkapan. Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.
- f. Kejelasan dan keobjektifan. Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan keracunan. Data dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencatumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.
- g. Rahasia (*Confidentiality*). Informasi yang didapat dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan.

6.Kriteria Pencatatan Asuhan

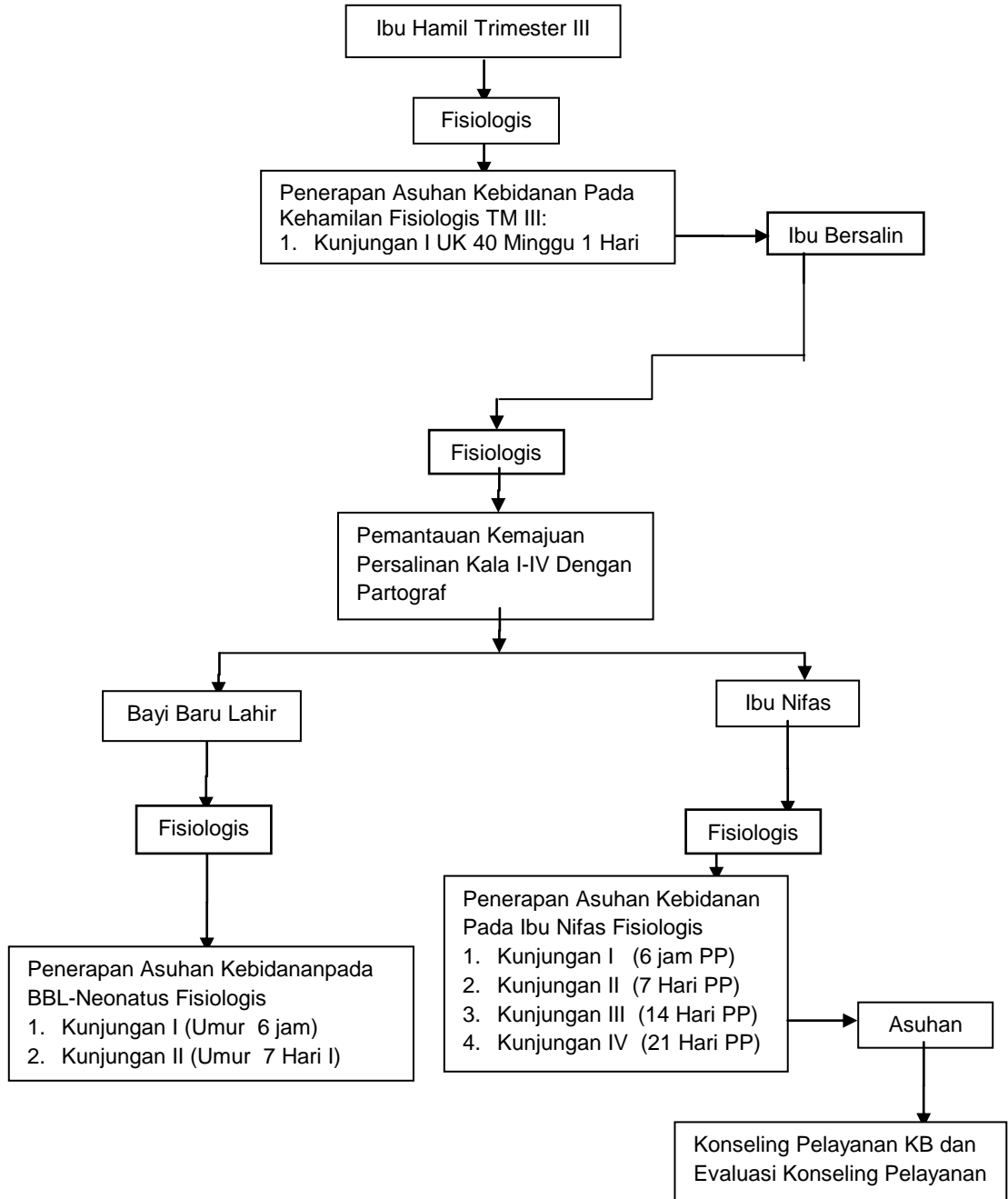
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

- a. Subyektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui *anamnesa*. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi

- keadaan klinis secara lengkap. Subjektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah *varney*.
- b. Obyektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*, objektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah *varney*.
- c. *Assessment*. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan *interpretasikan* data subyektif dan obyektif dalam situasi diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosa atau masalah *potensialo* lain. *Assessment* termasuk langkah 2,3,4 dalam 7 langkah *varney*.
- d. *Planing*. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan *assessment*, *planning* terdiri dari langkah 5,6,7 dalam 7 langkah *varney*

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Kegiatan



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Berdasarkan gambar asuhan kebidanan komprehensif, sudah dilakukan kunjungan ANC pada Ny. "F" usia 17 tahun, dengan kunjungan pertama usia kehamilan 40 minggu 1 hari, seterusnya dilakukan kunjungan sampai menjelang persalinan.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV. setelah di berikan asuhan dalam proses persalinan, responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 4-7 hari. Sudah dilakukan kunjungan pertama pada saat bayi berusia 2 hari, kunjungan kedua pada hari ke 7, setelah diberikan asuhan kebidanan bayi mengalami hal yang fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam - 3 hari postpartum, kunjungan kedua dilakukan 4–7 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan 8 – 14 hari (belum dilakukan kunjungan) dan kunjungan keempat dilakukan lebih dari 15 hari (belum dilakukan kunjungan). Sudah dilakukan kunjungan pertama pada 2 hari postpartum dan kunjungan kedua pada 7 hari postpartum, setelah di berikan asuhan masa nifas responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan sejak maret 2017 sampai juli 2017. Adapun hasil dokumentasinya sebagai berikut :

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan I

Hari/Tanggal : Minggu, 22-07-2017
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah pasien
Pengkaji : Elisabeth Sunarti Kewa

Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny."F"	Nama	: Tn"J"
Umur	: 17 Tahun	Umur	: 17 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: W/iraswasta
Alamat	: Desa Gondowangi, RT 2/RW 1		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, pada kehamilan ini ibu mengeluh nyeri pada punggung.

Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36 °C

BB sebelum hamil : 48 kg

BB Sekarang : 59 kg

TB : 153 cm

LILA :27 cm

TP : 22-07-2017

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga :bersih, pendengaran normal.

Mulut : terdapat karies gigi, bibir tidak pucat.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendunganvena jugularis.

Payudara : puting susu datar, terdapat hiperpigmentasi areola mammae

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, ada stria gravidarum, ada linea nigra.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xifodeus (28 cm), teraba bokong.

Leopold II : Teraba keras dan panjang seperti papan di
perut ibu bagian kanan (punggung kanan)

Leopold III : Letak kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian.

DJJ : 148x/menit

TBJ : 2635 gr

Ekstremitas : atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises.

Reflek patela :+ / +

Analisa

Ny. "F" G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 40 Minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis

Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan selanjutnya. Ibu mengerti
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan masih dalam keadaan normal, ibu mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri karena dapat menambah perasaan rileks ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat nyeri pada punggung, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap jalan-jalan pagi hari atau sore hari supaya mempercepat proses penurunan kepala bayi. Ibu memahami dan mau melakukannya.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat, ibu mengerti dan mau melakukan.

- f. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti ada his atau kontraksi yang teratur pada selama 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti.
- g. Memberikan KIE persiapan persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi, pendamping selama persalinan. Ibu mengerti dan memahami
- h. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

Tanggal Pengkajian	: 25-07-2017
Jam	: 13.30 WIB
Tempat pengkajian	: BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb
Oleh	: Elisabeth Sunarti Kewa

4.2.1 Kala I

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan perkiraan lahir tanggal 22-07-2017. Saat ini ibu merasa kontraksi semakin sering, kontraksinya mulai dirasakan pada hari selasa, 25-07-2017 pagi jam 10.00 WIB, tanggal 25-07-2017 Keluar lendir darah jam 10.00 WIB, tanggal 25-07-2017 dan ketuban sudah pecah jam 13.20 WIB, makan dan minum terakhir jam 08.00 WIB (makan nasi dan ikan, minum air putih 1 gelas)

2. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TTV :	TD : 110/70 mmHg	S	: 36°C
	N : 82 x/mnt	RR	: 22 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara: Simetris, ada hyperpigmentasi areola mammae +/+, puting susu datar +/+, kolostrum belum keluar.

Abdomen: Tidak ada bekas operasi, ada striae dan linea nigra, teraba bokong

TFU 28 cm, punggung kanan, letak kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala 2/5 bagian, His 3.10'.35", DJJ 145x/mnt.

TBJ : 2635 gram

Genitalia: VT Jam 13.30 wib : v/v bloodshow, ø 5 cm, eff 75%, ketuban

jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping

bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge II, moulase 0.

Ekstremitas: Tidak oedema -/-, tidak varises -/-.

KSPR: 2 (kehamilan resiko rendah)

3. Analisa

Ny "F" usia 17 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari dengan inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta menjelaskan proses serta tahapan persalinan yang akan dilalui ibu, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan berharap proses persalinan berjalan dengan cepat dan lancar.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau bisa merubah posisi jika merasa tidak nyaman dengan catatan tidak boleh tidur terlentang dalam waktu yang lama. Ibu mengerti, dan dalam posisi tidur miring kiri.

kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah
UUK, hodge III +, moulase 0.

3. Analisa

G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari dengan inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
3. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
4. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN (Langkah terlampir). Tanggal 25-07-2017 pukul 17.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital.
5. Melakukan IMD, tidak berhasil karena selama 30 menit bayi masih belum berhasil menemukan puting susu ibunya.

4.2.3 Kala III

Pengkajian Tanggal : 25-07-2017 Pukul : 17.10 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa sedikit mules.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik : baik
- b. TFU : setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

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

3. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu
 - a. Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Sudah dilakukan
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir
 - c. Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Pada bagian fetal terdapat 2 pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena, panjang tali pusat ±48 cm. Pada bagian maternal jumlah kotiledon ±20 (lengkap), selaput utuh.
4. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 1 (Kulit perinium)
5. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ±200 ml
6. Melakukan penjahitan luka laserasi. Sudah dilakukan jumlah jahitan 3 (Tunggal)
7. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas

4.2.4 Kala IV

Pengkajian Tanggal : 25-07-2017, Pukul : 17.05 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega dan perutnya masih terasa sedikit mules

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik : baik
- b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/m
 - Suhu : 36,5⁰C
- c. TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
- d. Kandung kemih : kosong
- e. Vagina : perdarahan 1/2 pembalut

3. Analisa

Ny“F“ usia 17 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami
2. Mengajarkan pada ibu cara masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Ibu memahami cara melakukan masase fundus uteri .
3. Menjelaskan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi pada 2 jam pertama kelahiran serta menganjurkan ibu untuk memanggil petugas jika merasa pusing, lemas serta merasa darah yang keluar sangat banyak. Ibu memahami
4. Mengajarkan pada ibu cara menyusui serta melakukan kontak dini dengan bayinya agar terbentuk bonding attachment antara ibu dan

bayi. Ibu mencoba untuk pertama kalinya dan ibu belum bisa menyusui bayinya karena ASI belum keluar.

5. Melakukan observasi kala IV. Hasil terlampir pada patograf

4.3 Pengkajian Nifas

4.3.1 Kunjungan I (6-8 jam post partum)

Tanggal : 25 Juli 2017

Jam : 23.00 WIB

Tempat : BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb

Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan ASI nya belum keluar dan belum menyusui bayinya sehingga dibantu dengan susu formula, pengeluaran darah warna merah segar (Lochea rubra), Ibu sudah bisa miring kiri/kanan dan bisa duduk serta berjalan-jalan ke kamar mandi, ibu sudah BAK tetapi belum BAB.

Pola Nutrisi :Ibu mengatakan makan 1 x setelah persalinan, minumnya 2 gelas dan ibu tidak tarak makan

Pola Istirahat : Tidur malamnya 1-2 jam

Pola Eliminasi : BAK 1 kali dan BAB (Belum)

Pola Aktifitas : Sudah bisa miring kiri/kanan dan duduk serta berjalan-jalan ke kamar mandi.

Pola ASI : ASInya belum keluar sehingga dibantu dengan susu formula.

2. Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/ mnt

RR : 20 x/ mnt

Suhu : 36 °C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+/+),
tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan berkontraksi,
kandung kemih kosong.

Genetelia : Bersih, Lochea rubra, luka jahitan masih basah, tidak ada
tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas: Tidak oedema, tidak ada varises.

3. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
2. KIE tentang :
 - a. Nutrisi, selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidak

- memilih-milih makanan (tarak) dan mengonsumsi makanan bergizi, Ibu akan mengikuti anjuran yang telah diberikan.
- b. Istirahat, menjelaskan pada ibu bahwa pada bulan pertama, pola tidur bayi belum teratur sehingga sering bangun saat tengah malam, sehingga ibu bisa menyiasati untuk beristirahat saat bayi tidur agar mendapat waktu istirahat yang cukup. Ibu memahami dan akan mencobanya
 - c. Tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, pusing yang berlebihan, dll. Ibu memahami dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
 - d. Pentingnya ASI eksklusif, ASI sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu memahami dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
 - e. Mengajarkan senam nifas sederhana yang dapat dilakukan dirumah untuk mempercepat kembalinya alat-alat reproduksi (involusi), ibu memahami.
 - f. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan, terutama pada alat kelamin serta mengajarkan ibu cara perawatan luka. Ibu mengerti dan mau melakukan
 - g. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

4.3.2 Kunjungan II

Tanggal : 01 Agustus 2017
Jam : 16.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan puting susunya terasa perih tetapi ibu tetap memberikan ASI untuk bayinya,

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan Makan 3-4 x/hari, minumnya 7-8 gelas dan ibu tidak terek makan

Pola Istirahat : Tidur siang 1-2 jam, tidur malamnya 6-7 jam (ibu sudah bisa beristirahat dengan baik)

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 bisa menyusui bayinya minimal 1 jam

Hygiene : Selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2-3 kali sehari dan sering mengganti pembalut

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 82 x/ mnt RR : 22 x/ mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong.

Genetelia : Bersih, lochea serosa, dan luka jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak varises

3. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ Post partum fisiologis hari ke- 7 (minggu ke-1)

4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
- 2) Memberitahu ibu bahwa tetap menyusui bayinya walaupun Puting susu terasa perih, ibu mengerti dan tetap menyusui bayinya
- 3) KIE tentang :
 - a. Mengulangi kembali tentang cara menyusui yang benar dan perawatan payudara pada ibu.
 - b. Memberitahu pada ibu bahwa olesi ASI pada Puting susu sebelum dan sesudah menyusui.
 - c. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

4.3.3 Kunjungan III

Tanggal : 7 Agustus 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

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

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 : ASI-nya lancar dan tetap menyusui bayinya minimal 1 jam sehari

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

Pola pengetahuan : Ibu mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang jenis-jenis alat kontrasepsi

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36 °C
	Nadi	: 84 x/ mnt	RR	: 20 x/ mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lecet pada puting susu, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetelia : Bersih, lochea alba.

Ekstremitas: Tidak oedema dan tidak varises.

3. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ Post partum fisiologishari ke 14 (minggu ke-2)

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepadaibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.

2. KIE tentang :

- a. Mengulangi kembali kepada ibu dan suami tentang macam-macam KB, yang dapat digunakan oleh ibu dan yang tidak mengganggu produksi ASI, ibu dan suami mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulu mengenai KB yang akan digunakan.
- b. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

4.3.4 Kunjungan IV

Tanggal : 14 Agustus 2017
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien
 Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan sekarang puting susunya sudah tidak lecet lagi.

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

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 : ASI-nya lancar dan tetap menyusui bayinya minimal 1 jam sehari

Hygiene : Selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali Sehari

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36 °C
	Nadi	: 84 x/ mnt	RR	: 20 x/ mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lecet pada puting susu, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetelia : Bersih, lochea alba.

Ekstremitas : Tidak oedema dan tidak varises.

3. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ Post partum fisiologishari ke 21 (minggu ke-3)

4. Penatalaksanaan

1. Mejlelaskan tentang hasil pemeriksaan kepadaibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

4.4 Pengkajian Neonatus

4.4.1 Kunjungan 1

Tanggal : 25 juli 2017

Jam : 23.00 WIB

Tempat : BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb

Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1.Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By Ny “ F “
 Tanggal Lahir : Selasa, 25juli 2017
 Usia : 6 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke : 1 (pertama)
 Berat/panjang badan : 2.800 gram / 48 cm

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya belum diberikan ASI tetapi dibantu dengan susu formula karena ASI belum keluar, BAK 5-6 kali dan BAB 1 kali, dan sudah diberi salep mata, Vit K, dan imunisasi HB₀.

2.Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik

Kesadaran : Composmentis

Warna kulit : Kemerahan

TTV : S : 36,6°C

N : 132 x /menit

RR : 52 x/menit

2) Pemeriksaan antropometri

Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 32 cm

Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm

Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm

Sirkumferensia submento bregmatika : 32 cm

BB : 2800 gram

PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 34 cm

LL : 11 cm

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala bulat, tidak cekung.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat belum lepas, dan terbungkus Kassa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada meteorismus.

Genetalia : Bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor

Ekstrimitas : gerakkan aktif

4) Pemeriksaan Reflek

Reflek glabela : (+) bila respon terhadap cahaya terang.

Reflek rooting : (+) bila bayi membuka mulut atau mencari putting susu saat akan menyusui.

Reflek tonick neck : (+) bila kepala bayi diputar ke sisi pengujian.

Reflek grabs : (+) bila bayi akan menggenggam dengan kuat.

Reflek babinsky : (+) bila digoreskan telapak kaki.

Reflek morro : (+) gerakan memeluk bila dikagetkan.

3. Analisa

By Ny. "F" usia 6 Jam dengan NCB SMK Fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dan memahami
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif), ibu mengerti dan memahami
- 3) Menjelaskan ibu tentang pentingnya imunisasi, ibu memahami
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan pada bayi, ibu mengerti
- 5) KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, ibu dan keluarga mengerti.
- 6) Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti loyot (popok) pada saat bayinya BAB maupun BAK dan segera dibersihkan karena takut bayinya kedinginan atau terjadi iritasi kulit, ibu mengerti dan memahami.
- 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan sewaktu-waktu jika mempunyai keluhan, ibu mengerti dan memahami.

4.4.2 Kunjungan II

Tanggal : 01 Agustus 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan ASI saja dan sesuai kebutuhan, selalu dimandikan pagi dan sore, istirahatnya cukup, BAK 5-6 kali dan BAB 1-2 kali sehari

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Warna kulit : Kemerahan

TTV: S : 36,8°C N : 134 x /menit RR: 50 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala bulat, tidak cekung

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

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

Genetalia : Bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor

Ekstremitas : gerakan aktif

2. Analisa

By. "F" usia 7hari NCB SMK Fisiologis

3. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dan memahami

- 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

2. Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/ mnt

RR : 20 x/ mnt

Suhu : 36 °C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lecet pada puting susu, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetelia : Bersih, lochea alba.

Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak varises

3. Analisa

Ny."F" usia 17 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
2. KIE tentang :
 - a. Menjelaskan kembali tentang pengertian KB kondom, cara kerja KB kondom, keuntungan dan kerugian KB kondom, serta efek samping dan cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti
 - b. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor), ibu dan suami mengerti
 - c. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

Evaluasi KB

Tanggal : 02September 2017

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Elisabeth Sunarti Kewa

1.Subjektif

Keluhan utama : Ibu dan suami sudah menggunakan KB kondom, dan tidak ada keluhan serta ibu sudah menstruasi.

2.Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 84 x/ mnt
 RR : 20 x/ mnt

Suhu : 36 °C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara,
 tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak
 terdapat lecet pada putting susu, pengeluaran ASI (+/+).
 Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
 Genetelia : Bersih.
 Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak varises

3. Analisa

Ny."F" usia 17 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
2. KIE tentang :
 - a. Menjelaskan kembali tentang pengertian KB kondom, cara kerja KB kondom, keuntungan dan kerugian KB kondom, serta efek samping dan cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti
 - b. Mengingatn kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor), ibu dan suami mengerti
 - c. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, dari masa kehamilan sampai pada keluarga berencana yang dilakukan secara berkala. Pada Maret 2017 sampai Agustus 2017 di BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd. Keb. Asuhan kebidanan ini, diberikan kepada ibu hamil Trimester III sampai keluarga berencana oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada

5.1 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan lamanya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2014).

Berdasarkan data sekunder dari buku KIA tanggal 22 Juli 2017, Ny."F" usia 17 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, mengeluh nyeri pada punggung. Menurut Hani, dkk 2011 karena nyeri punggung di sebabkan karena ligamentum dan otot tulang belakang mendapat tekanan karena pembesaran uterus, maka disini diberikan penjelasan kepada ibu untuk mengatasi nyeri punggung dengan teknik relaksasi atau atraksi seperti menarik nafas panjang lewat hidung kemudian di hembuskan lewat mulut atau melakukan olah raga ringan seperti senam kehamilan/yoga kehamilan untuk melenturkan otot-otot yang kaku. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan pada Ny.."F" merupakan keluhan yang fisiologis yang dapat teratasi setelah diberikan konseling. Karena pada saat hamil terutama trimester 3 ibu mengalami penambahan massa tubuh sehingga pada saat ibu berdiri ataupun berjalan akan merasakan kesulitan karena gaya tarik bumi terhadap ibu bertambah dan postur tubuh yang berubah mengalami ketidakseimbangan (Menurut Arisman, 2011).

Pada Ny.“F” dilakukan skrining/deteksi dini dengan kartu skor Poedji Rochjati hasilnya skor 2 yaitu ibu dengan resiko rendah, asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik hasilnya normal. Hasil pemeriksaan LILA 27 cm, Menurut Arisman (2011) menyatakan bahwa normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lalanya kurang dari normal maka akan berdampak Anemia dan BBLR, yang dikarena Anemia adalah HB yang menurun dimana di dalam HB mengikat nutrisi dan oksigen didalam darah sehingga jika ibu mengalami anemia maka janin yang di dalam Rahim ibu pun akan sedikit mendapatkan nutrisi dan oksigen dan akan berdampak ke BBLR (Menurut Rukiyah, 2012) maka disini akan diberikan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan.

Dari hasil pemeriksaan ibu hamil berat badan ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 Kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 48Kg dan selama hamil 59 Kg. Menurut (Pudjiadi, etal, 2010) IMT (Indeks Masa Tubuh) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Angka IMT antara $18,5 \text{ kg/m}^2$ dan $24,9 \text{ kg/m}^2$ normal untuk kebanyakan orang dewasa. Jadi Ny. “F” kenaikan berat badan di lihat dari IMT masuk kategori normal, sehingga dianjurkan untuk mempertahankan IMT yaitu mempertahankan kebiasaan makan sehari-hari dengan susunan menu gizi yang seimbang. Menurut Saraswati, 2011, ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan

berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Menurut Sulistyowati (2011) Kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 9 kg-13 kg. Kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makanan pada bayi, mengalami pembesaran Rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 28 cm, teraba bokong, punggung kanan, letkep, sudah masuk PAP, DJJ = 138 x/m, TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram. Pada perhitungan TBJ sudah sesuai dengan teori yaitu memakai rumus Johnson, apabila kepala belum masuk PAP berat janin = $(\text{tinggi fundus uteri} - 13) \times 155$, dan apabila kepala sudah masuk PAP berat janin = $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$ (Safitri, 2011). Pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut Sulistyowati, 2011, TFU ibu kurang dari 28 cm dengan usia kehamilan 33 minggu maka akan berdampak pada berat badan janin yang dikarenakan kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehingga bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit, dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), Perdarahan pada persalinan. TFU yang lebih besar mungkin ibu mengalami polihidramnion dan juga akan berdampak ke bayi besar.

Pemeriksaan penunjang yang seharusnya dilakukan adalah pemeriksaan Urine Reduksi, Urine Albumin, Hemoglobindimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi HB dalam darah yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen

dan nutrisi dari paru-paru seluruh tubuh. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi HB dalam darahnya kurang dari 11 gr. Menurut Walyani, 2012 ibu yang mengalami Anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin. Dari hasil pemeriksaan fisik pada Ny."F" semuanya normal dan tidak mengalami anemia, preeklamsia, dan DM.

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny."F" mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani,2015). Standar asuhan 14T yang dilakukan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan Hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Tes sifilis dan HIV/AIDS, pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa, kemudian pemberiaan obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa serta pemberiaan obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria.

5.2 Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari jalan lahir maupun jalan lain dengan bantuan maupun tanpa bantuan

(Sulistyawati, dkk., 2010). Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan asuhan dengan memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf dari kala I sampai kala IV (Sulistyawati, dkk., 2010).

Kala I disebut juga sebagai tahap pembukaan berlangsung dari buka 0–10 cm, dapat dinyatakan partus apabila timbul his, mengeluarkan lendir yang bercampur darah disertai dengan pendataran (*Effacement*). Pada kala I terdiri dari Fase laten berlangsung selama 7- 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4- 9 cm. Pada Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada Multigravida kira-kira berlangsung 7 jam (Kuswanti, 2014). Sedangkan pada pasien berlangsung 2 jam.

Ny "F" datang di BPM Sri Lejaring Tiyas tanggal 25 juli 2017 Pukul 13.30 WIB dengan keluhan kenceng–kenceng disertai keluarnya lendir bercampur darah (10.00 WIB). Kenceng-kenceng dirasakan ibu sejak tanggal 25 juli 2017 Pukul 10.00 WIB. Usia kehamilan ibu sekarang 40 minggu 1 hari dengan tafsiran persalinan tanggal 22 Juli 2017. Pada pemeriksaan umum ditemukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan tanda - tanda vital dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan tanggal 25 juli 2017 hasilnya Ø 5 cm, eff 75%, ket(-), letak kepala, HII, TFU 28 cm, his 3.10'.35", DJJ 145x/m. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan baik dan dapat di diagnosa Ny."F" G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 40 minggu 1 hari dengan inpartu kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan pada kala I adalah menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau miring kanan, menganjurkan ibu makan dan minum bila tidak ada his, mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan lewat mulut.

Menurut Sarwono (2012), kala 2 adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Normal kala 2 pada primipara 2 jam, sedangkan pada

multipara 1 jam. Bila kala 2 lebih dari 2 jam salah satu faktornya karena ibu tidak bisa mengedan dan akan terjadi kelelahan maternal. Kala 2 lama akan mengakibatkan fetal distress dan asfiksia. Berdasarkan data yang di dapat pada kala 2 ada dorongan untuk meneran, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka dan vagina membuka, pengeluaran darah dan lendir meningkat, his 4x10'40", detak jantung janin 140x/menit, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban sudah pecah jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, H III+, molase 0. Memastikan tanda-tanda kala 2, memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu meneran saat tidak ada kontraksi dan istirahat relaksasi, pemantauan DJJ dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk mempercepat kontraksi. Kala 2 pada Ny."F" berlangsung 20 menit karena his yang adekuat, meneran dengan benar saat ada his, dan pasien kooperatif. Pada jam 17.00 WIB bayi lahir normal menangis spontan, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dan dilakukan penjepitan tali pusat serta di lakukan manajemen bayi bayi baru lahir. Bayi lahir dilakukan IMD.

Menurut Sarwono (2012), IMD atau inisiasi menyusui dini merupakan langkah yang harus segera di lakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Jika tidak dilakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonatus juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang disebabkan Karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta, keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang

antara ibu dan anak. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny."F" selama 30 menit masih belum berhasil karena bayiNy."F" tidak dapat menemukan puting susu ibunya.

Menurut Elisabeth (2015), Kala 3 adalah dimulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Normal lamanya kala 3 10-15 menit. Jika plasenta lahir lebih dari normal akan yang di sebabkan karena MAK 3 yang salah seperti PTT yang tidak benar atau ditarik sehingga plasenta tidak keluar dan tertinggal di uterus, penanaman atau implantasi plasenta yang terlalu dalam sehingga sukar terlepas dari implantasi. Bila plasenta lahir lebih dari 30 menit akan mengakibatkan rentensio plasenta.

Pada kala III dilakukan dilakukan manajemen aktif kala 3 yaitu suntik oksitosin 10iu 1 menit setelah bayi lahir kemudian melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) jika terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada saat dilakukan PTT dan dorso kranial, pukul 17.10 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat 1 dan dilakukan jahitan, perdarahan \pm 200 cc.

Menurut Mulyani (2015) kala IV adalah dimulai lahirnya plasenta sampai 2jam *postpartum*. Pada Kala IV, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. "F" dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih kosong, Pengecekan perdarahan yaitu $\frac{1}{2}$ pembalut dan pengecekan luka lasrasi terdapat luka laserasi derajat 1 (kulit perinium) dan langsung melakukan penjahitan, jumlah jahitan 3 (tunggal). Sesuai dengan teori pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran

darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (Sulistiyawati, 2013).

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

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dalam penatalaksanaan asuhan ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu dan 6 minggu(Dewi, 2011).

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).

Kunjungan pertama dilakukan pada 6jam post partum tanggal 25juli 2017 Pukul 23.00 WIB, ibu memberitahu bahwa ASI-nya belum lancar. Kunjungan kedua dilakukan pada7 hari post partum tanggal 01 Agustus 2017, ibu mengeluh nyeri pada puting susu.Kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari post partum tanggal 07Agustus 2017, ibu tidak merasakan nyeri lagi pada puting susu.

Kunjungan ke empat dilakukan bersamaan saat kunjungan KB pada 21 hari post partum, tanggal 14 Agustus 2017, ibu tidak ada keluhan.

Pada masa nifas perlu diperhatikan proses laktasi karena kebanyakan ibu-ibu memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Menurut Nanny, dkk., 2013 menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny.“F” belum bisa menyusui pada 6 jam post partum. Pada kunjungan berikutnya ASI sudah keluar namun posisi menyusui belum tepat sehingga diajarkan kembali posisi menyusui yang benar. Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Nanny, dkk, 2013). Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI. Asuhan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali kepada Ny.“F” memberikan KIE tentang pola nutrisi, personal hygiene, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI-/-, abdomen hasilnya TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea rubra \pm 20cc. Hal ini sesuai dengan teori yaitu perubahan fisiologis masa nifas yaitu lochea rubra yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum (Elisabeth, 2013). Asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa

nifas. Ibu dianjurkan untuk tidak tarak makan, dan menjaga kebersihan genetalia. Selain itu penulis juga memberikan konseling tentang pola nutrisi, pola istirahat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan tanda- tanda bahaya bayi baru lahir serta ASI eksklusif.

Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI lancar, puting susu lecet, abdomen hasilnya TFU pertengahan pusat dan simpisis. Genetalia luka jahitan masih basah, lochea serosa ± 15 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan dengan lancar. Pada pemeriksaan TFU hasilnya TFU sudah tidak teraba . Menurut Dewi, (2010) TFU pada dua minggu post partum adalah sudah tidak teraba dengan, berat uterus 350 gram. Pada pemeriksaan genetalia luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda - tanda infeksi, lochea alba ± 3 cc.

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, dan tingkah laku pada seorang wanita. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Nanny, dkk., 2013). Adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu pada fase *taking in* ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu.

Asuhan secara keseluruhan yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, pentingnya ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Selama memberikan asuhan tidak ada kesulitan. Keluhan

ibu tidak ada yang abnormal semuanya masih bisa diatasi, misalnya keluhan ASI tidak keluar, puting susu lecet, semua hal ini merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu selama masa nifas. Proses involusi uterus berjalan dengan normal. Selama memberikan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran sampai berusia 4 minggu dengan usia gestasi 38-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gr, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan cacat kongenital yang berat (Marmi, dkk. 2012). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada jam pertama kelahiran adalah menjaga bayi agar tetap kering dan hangat dan kontak dini dengan bayi (Marmi, dkk. 2012).

Bayi Ny "F" lahir spontan pada hari selasa tanggal 25 juli 2017 Pukul 17.00 WIB, menangis spontan, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+), tidak ada kelainan kongenital. Setelah melakukan asuhan segera pada bayi baru lahir, satu jam kemudian sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012). Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan. Menurut teori penyuntikan Vit. K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012).

Menurut (Sarwono, 2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan yang lain sampai dengan bayi berumur 6 bulan. Manfaat ASI :

- a. Manfaat bagi Bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, Mudah dicerna, mengandung enzim pencernaan, Mengandung zat penangkal penyakit,

Tidak menyebabkan alergi, Mengurangi kemungkinan penyakit kronik di kemudian hari, Meningkatkan bonding attachment, Selalu berada pada suhu yang tepat, Mencegah maloklusi, Optimalisasi perkembangan

- b. Manfaat bagi Ibu : Mencegah HPP, Mempercepat Involusi Uterus, Mengurangi Anemia, Mengurangi Resiko Kanker Payudara, Memberikan Rasa dibutuhkan, Mempercepat Kembali ke berat semula, Sebagai Metode KB Sementara.
- c. Manfaat bagi Keluarga : Mudah pemberiannya, Menghemat biaya, Anak sehat, jarang sakit.
- d. Manfaat bagi Negara : Menghemat devisa, Mengurangi polusi, Menghemat subsidi kesehatan.

Menurut Ai Yeyeh R, 2011 Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi : Protein, Karbohidrat, Lemak, Mineral, Vitamin, zat-zat kekebalan yang terdapat dalam ASI, Upaya Memperbanyak ASI, Teknik Menyusui yang Benar. Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam tanggal 25 Juli 2017 jam 23.00 WIB dan Kunjungan ke 2 dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2017 usia 7 hari, tali pusat belum lepas. Dari hasil pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari Kepala (bentuk bulat, tidak cekung), Mata (konjungtiva merah muda, sklera putih), Leher (tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis), Dada (tidak ada retraksi dinding dada), Abdomen (tali pusat belum lepas, terbungkus kassa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus), Genetalia (bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor), Ekstremitas (gerak aktif). Hasil pemeriksaan

Antropometri : Sirkumferensia suboksipito bregmatika : 32 cm, Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm, Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm, Sirkumferensia submento bregmatika : 32 cm, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm, LL : 11 cm. Hasil pemeriksaan neurologis : Reflek glabella : (+) baik, Reflek rooting : (+) baik, Reflek swallowing : (+) baik, Reflek tonick neck : (+) baik, Reflek grabs : (+) baik, Reflek babinsky : (+) baik, Reflek morro : (+) baik.

Penurunan berat badan pada bayi Ny."F" masih dalam kategori normal, secara medis turunnya berat badan bayi sangat wajar karena terdapat cairan yang keluar dari tubuhnya melalui BAK dan BAB, sementara bayi hanya sedikit mendapatkan asupan gizi dari ASI.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua tidak ditemukan adanya tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan adalah memandikan bayi, merawat tali pusat dan mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, bayi sudah diberikan imunisasi Hb₀, imunisasi Hb₀ yang dilakukan 2 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hb₀ pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi Hb₀ adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012), mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menjelaskan tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir serta memberikan penjelasan tentang imunisasi. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam, dan ikterus. Jika ada salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera bawa ke tenaga kesehatan terdekat.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari usia 6 jam dan 7 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi

dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.5. Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

KB adalah merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati, 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 atau hubungan suami istri.

Pada asuhan kebidanan yang terakhir yaitu pada ibu akseptor KB kondom, saat kunjungan sebelumnya saya telah memberi KIE mengenai pengertian KB kondom : Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan. Mekanisme kerja KB kondom : sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan KB kondom : selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangan alat kontrasepsi kondom : ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat *coitus*. Yang boleh menggunakan *kondom* adalah laki-laki dengan penyakit genitalia, penis sensitif terhadap secret vagina, *ejakulasi dini*. Sebagai kontrasepsi sementara

Dimana saat itu Ny."F" dan suami masih belum memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada kunjungan ini Ny."F" dan suami telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom dengan alasan karena takut untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal dimana pada

umumnya dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kenaikan berat badan dan juga efektifitas untuk kembali ke masa subur.

Pada kunjungan tanggal 02 September ibu dan suami sudah menggunakan KB kondom. Selama pemakaian Ny."F" dan suami tidak ada keluhan alergi, rasa gatal pada alat kelamin,tidak kemerahan dan tidak panas.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "F" usia 17 tahun di BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd, Keb dan dirumah Ny."F" dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan Antenatal care

Asuhan yang diberikan kepada Ny."F" sebanyak 1 kali kunjungan pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari dengan data sekunder dari buku KIA dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III nyeri pada punggung.

2. Asuhan kebidanan Intranatal Care.

Persalinan pada Ny "F" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Kala II berlangsung 20 menit. Tidak di dapatkan masalah pada proses persalinan.

3. Asuhan kebidanan Prenatal Care

Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny."F" masih dalam batas fisiologis dan selama nifas Ibu mengeluh nyeri pada puting susu. Tidak ada keluhan selama masa nifas.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 7 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis.

5. Asuhan pada akseptor KB

Ny .“F” sudah memakai KB kondom

6.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai, N., Rukmawati, A., & Badriah, D. L. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Arwita, N. (2014). *Pengaruh Pemberian UPRIGHT Terhadap Pengurangan Gumoh*. jurnal fisioterapi.
- Asrinah. (2010). *Konsep Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, d. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endang Suwanti, K. (2014). *Kecepatan Involusio Uteri Pada Ibu Nifas Dengan Konsumsi Daun Ubi Jalar*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan.
- Handayani, S. (2011). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hani, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani, & Djami, M. E. (2012). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyani. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nanda. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan nyeri Pada Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmiah
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati. (2011). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Proverawati, A., Islaely, A. D., & Aspuah, S. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ranti, Y. F., & Fikri. (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kehamilan*. *Jurnal Sociologie*, Vol. 1, 104.
- RI, D. (2010). *Asuhan Standar 14 T*.
- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, ai yeyeh, & dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. d. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ummi, d. (2014). Efektivitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Penurunan Emesis gravidarum. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*,.
- Wibisono. (2009). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: Argo Media Pustaka.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.



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

Terakreditasi

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

Nomor : 137 /A-1/STIKES/VIII/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 18 Agustus 2017

Kepada Yth:
BPM Srilejaring Tiyas, Amd.Keb
Di-
Kota Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Elisabeth Sunarti Kewa
NIM : 1413.15401.897
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB pada Ny. "F" usia 17 Tahun di BPM Srilejaring Tiyas, Amd.Keb., Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "asuhan kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB"

Saya menegerti bahwa saya akan diminta menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data persalinan ini akan dirahasiakan. informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak – hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian.

Mahasiswa



(Elisabeth S.Kewa)

Malang, Agustus 2017

Subjek Penelitian



(Firda Mayangsari)

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

Nama : Umur Ibu :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.:bl
 Pendidikan ibu : Suami
 Pekerjaan ibu : Suami

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

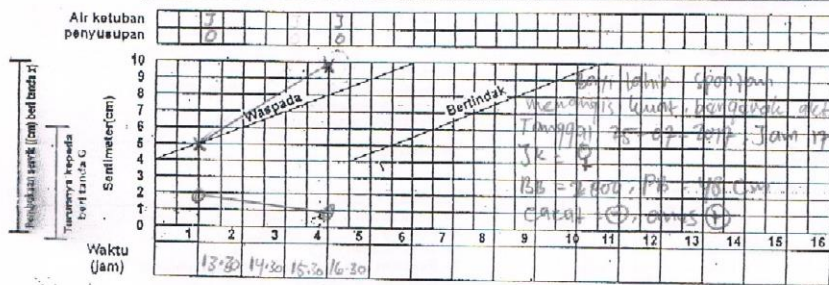
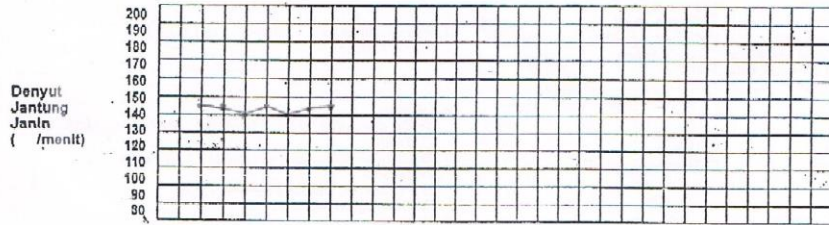
**-PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
						2	KRR	BIDAN
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

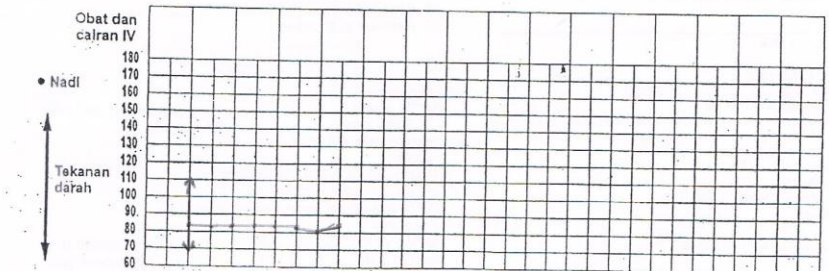
Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: NY. FIRDA Umur: 17 thn G: I P: prim A: 060
 No. Puskesmas: Tanggal: 25-07-2017 Jam: 13:30 wib
 Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: 10:00 wib



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36 36

Urin — Protein _____
 — Aseton _____
 — Volume _____

Minum _____

Air putih

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25-02-2017
- Nama bidan: Siti Lailani, I. Nings, Amn. Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: KPA
- Alasan tempat persalinan: Keluarga II
- Catatan: rujuk, kala III/IIIIV
- Alasan merujuk: Keluarga II
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y(1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: 2 menit
 - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	17-20	110/70	84	36.3	2 jari L pusat	Kalil	Kosong	30 cc
	17-35	110/70	84		2 jari L pusat	Kalil	Kosong	25 cc
	18-00	110/70	87		2 jari L pusat	Kalil	Kosong	20 cc
2	18-15	110/70	87		2 jari L pusat	Kalil	Kosong	20 cc
	18-45	110/70	87	36.6	2 jari L pusat	Kalil	Kosong	15 cc
	19-15	110/70	87		2 jari L pusat	Kalil	Kosong	10 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: lewat perineum, mukosa vagin
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjabatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Alonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 200 cc ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir dengan AVS: 7-8
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lah
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
 - Zali mata: 1 jam setelah lahir
 - Fb. unjcek: 2 jam setelah lahir

24 PENAPISAN PERSALINAN

NO	PENAPISAN PESALINAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah caesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklampsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5		✓
14	Persentasi bukan belakang kepala		✓
15	Persentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syock		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami Pelayaran		✓
21	Suami/Bumil Bertato		✓
22	HI/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓



MENGUKUR TINGGI FUNDUS UTERI (TFU)



MENDENGARKAN DETAK JANTUNG JANIN (DJJ)

CURRICULUM VITAE



Elisabeth Sunarti Kewa

Aliuroba, 02 Januari 1993

Kunci Kesuksesan adalah :

**Jangan menyerah dan jangan pernah takut gagal, teruslah berusaha
sampai mencapai kesuksesan.**

Riwayat Pendidikan :

TKK St. Yohanes pembabtis Aliuroba Lulus Tahun 2000

SDK St. Andreas Aliuroba Lulus Tahun 2006

SMPK St. Yohanes donbosco Lulus Tahun 2009

Paket C, Pkbn Upang Bating Nubatukan Lulus Tahun 2013

D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada

