

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “R” USIA 29 TAHUN
DI BPM AMBAR WATI, Amd. Keb
MALANG



OLEH:
FHINDY MAIRASUL
1413.15401.906

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “R” USIA 29 TAHUN
DI BPM AMBAR WATI, Amd. Keb
MALANG



Diajukan sebagai syarat menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

OLEH:
FHINDY MAIRASUL
1413.15401.906

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "R" USIA 29 TAHUN
DI BPM AMBAR WATI, Amd. Keb
MALANG

FHINDY MAIRASUL
1413.15401.906

Malang, 11 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Jiarti Kusbandiyah S, SiT.M.Kes)

Pembimbing II



(Nicky Danur Jayanti, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama
Husada Pada Tanggal 11 Juli 2017
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "R" USIA 29 TAHUN
DI BPM AMBAR WATI, Amd. Keb

MALANG

FHINDY MAIRASUL

1413.15401.906


Penguji I

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

()


Penguji II

(Jiarti Kusbandiyah S,SiT.M.Kes)

()

Penguji III

(Nicky Danur Jayanti, S.ST)

()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada Malang



dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "R" USIA 29 TAHUN DI BPM AMBAR WATI, Amd. Keb. Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini banyak mendapat bimbingan dan bantuan, baik secara materi maupun secara moril, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P S.SiT, M.Kes, selaku Kaprodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Yuniar Angelia P S.SiT, M.Kes, selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Jiarti Kusbandiyah S,SiT.M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Nicky DJ, S.ST selaku penguji 3 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. BPM Ambar Wati Amd. Keb. yang telah memberikan ijin untuk lokasi penatalaksanaan asuhan.
7. Ny "R" yang telah bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir.
8. Kedua Orang tuaku tercinta serta keluarga penulis yang telah memberikan dukungan materil, semangat dan mengajarkan arti perjuangan serta selalu rendah hati dan percaya diri.
9. Orang-orang terdekat penulis yang selalu hadir di saat suka dan duka, memberi semangat, kasih sayang, dan selalu mengingatkan penulis tentang arti perjuangan dan selalu dekat dengan Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang akan datang. Semoga Asuhan kebidanan ini

dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca dan yang membutuhkan khususnya bermanfaat bagi penulis.

Malang, 31 Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Mairasul, Fhindy. 2017. Asuhan Kebidanaan Komprehensif Pada Ny. "R" Usia 29 Tahun Di BPM Ambar Wati, Amd. Keb Malang. Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanaan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Jiarti Kusbandiyah, S, SiT. M. Kes. 2. Nicky Danur Jayanti, S. ST.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program *Millenium Develapment* (MDGs) untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). SDGs menargetkan bahwa pada tahun 2030, AKI berkurang menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB berkurang menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah asuhan kebidanaan yang dalam penelitian ini bertujuan untuk mengurangi AKI dan AKB.

Metode asuhan kebidanaan yang di berikan pada Ny."R", usia 29 tahun di BPM Ambar Wati, Amd. Keb sejak bulan Mei - Agustus 2017 adalah Asuhan Kebidanaan Komprehensif di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Asuhan kebidanaan di lakukan sebanyak 12 kunjungan, terdiri dari 4 kunjungan selama hamil, 1 kunjungan pada saat bersalin, 4 kunjungan selama masa nifas, 2 kunjungan pada masa bayi baru lahir dan 1 kunjungan pada saat KB. Selama di lakukan asuhan kebidanaan dari trimester III kehamilan ibu mengalami sesak nafas apabila berjalan jarak jauh, setelah beraktifitas ibu merasa nyeri pada bagian punggung dan sering kencing pada malam hari karena adanya dorongan kepala bayi. Kelahiran berlangsung normal dan bayi dalam kondisi fisiologi. Pada saat nifas tidak ada keluhan apapun yang di rasakan ibu. Ibu menggunakan IUD per 10 tahun sebagai alat kontrasepsi Keluarga Berencana.

Saran dalam Asuhan Kebidanaan Komprehensif ini adalah mahasiswa dapat meningkatkan pelayanan kebidanaan sesuai dengan standart asuhan kebidanaan dengan lebih lengkap dan menyeluruh serta melakukan pengkajian pada pasien hamil sampai KB agar mampu mendeteksi dini masalah potensial untuk dapat segera mengatasinya demi menurunkannya AKI dan AKB di Indonesia.

Referensi : 12 referensi (2016-2017)

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

SUMMARY

Mairasul, Fhindy. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "R" 29 Years Old at Ambar Wati, Amd. Keb Midwife Practitioner Malang*. Final Project. D3 Midwifery Program Study of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor, : 1. Jiarti Kusbandiyah, S, SiT. M. Kes. 2. Nicky Danur Jayanti, S.ST.

Sustainable Development Goals (SDGs) is a new development agreement to continue the Millennium Development (MDGs) program which aimed to reduce MMR (Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate). SDGs target by 2030 is to reduce MMR to 70 per 100.000 live births and reduce IMR to 12 per 1.000 live births. In this study the purpose of Comprehensive Midwifery Care is to enable the students in giving midwifery services since pregnancy periode untill KB according to varney theonu and documented by SOAP note.

The method of care given to Mrs."R", 29 years old in Ambar Wati, Amd. Keb Midwife Practitioner started from May - August 2017 was Comprehensive Midwifery Care, started from the third trimester of pregnancy, childbirth, post partum, newborn baby, and Family Planning. The midwifery care was done in 12 visits, included four visits during pregnancy, one visit at delivery, four visits during childbirth, two visits in newborn period and one visit during Family Planning program. After doing the upbringing in the third trimester of the pregnancy mother experienced shortness of breath when she was walking in a long distance, she felt exhausted and back pain after the activity and frequent urination at night because of the baby's head pressure. At the time of childbirth there was no complaint. Mother and baby were in physiological condition. Mother chosed IUD (Intra Uterine Device) as Family Planning contraception.

Hopefully, the students are able to improve midwifery services in accordance with the whole standard of care and the analysis of pregnancy periode until Family Planning in order to be able to detect potensial problem earlier and overcome the problem as soon as possible for the decrease of IMR dan MMR in Indonesia.

References : 17 references (2016-2017)
Keywords : pregnancy, childbirth, parturition, newborn, KB

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Ruang lingkup.....	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat Penulisan	5

1.5.2	Bagi STIKES Widyagama Husada	5
1.5.3	Bagi Klien	5
1.5.4	Bagi Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		5
2.1.	Konsep Kehamilan	5
2.1.1	Definisi.....	5
2.1.2	Proses Terjadinya Kehamilan	5
2.1.3	Tanda-Tanda Kehamilan	8
2.1.4.	Menentukan Usia Kehamilan	10
2.1.5.	Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III..	12
2.1.6.	Tanda Bahaya Kehamilan.....	13
2.1.7.	Konsep Dasar Asuhan Antenatal.....	14
2.1.8.	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	18
2.2	Konsep Persalinan	20
2.2.1.	Definisi.....	20
2.2.2.	Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	21
2.2.3.	Mekanisme Persalinan.....	22
2.2.4.	Tanda-Tanda Mulainya Persalinan.....	24
2.2.5.	Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	25
2.2.6.	Persalinan Kala I	30
2.2.7.	Persalinan Kala II	34
2.2.8.	Persalinan Kala III	36

2.2.9.	Persalinan Kala IV.....	38
2.3.	Konsep Nifas	40
2.3.1.	Definisi.....	40
2.3.2.	Tahapan Masa Nifas.....	41
2.3.3.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	41
2.3.4.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	42
2.3.5.	Tujuan Masa Nifas	48
2.3.6.	Program Masa Nifas	49
2.3.7.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	50
2.4.	Konsep Bayi Baru Lahir.....	52
2.4.1.	Definisi.....	52
2.4.2.	Ciri-ciri bayi baru lahir normal	53
2.4.3.	Pengkajian bayi baru lahir.....	53
2.4.4.	Adaptasi bayi baru lahir	59
2.4.5.	Tanda Bahaya bayi baru lahir	65
2.5	Konsep Keluarga Berencana	67
2.4.6.	Definisi.....	67
2.4.7.	Tujuan KB.....	67
2.4.8.	Langkah-langkah Konseling KB.....	67
2.4.9.	Jenis-Jenis KB	68
2.5.	Konsep Manajemen Kebidanan.....	84
2.5.1.	Definisi Manajemen Kebidanan.....	84

2.5.2.	Prinsip Manajemen Kebidanan.....	84
2.5.3.	Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.....	86
2.7.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	89
2.7.1.	Definisi.....	89
2.7.2.	Fungsi Dokumentasi	89
2.7.3.	Tujuan Dokumentasi	90
2.7.4.	Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	91
BAB III KERANGKA KONSEP.....		93
3.1.	Kerangka konsep kegiatan.....	93
3.2.	Keterangan Kerangka Konsep	94
BAB IV LAPORAN ASUHAN KUNJUNGAN KEBIDANAN		94
4.1	Asuhan kebidanan kehamilan	94
BAB V PEMBAHASAN		132
5.1	Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	132
5.2	Pembahasan Asuhan Persalinan.....	134
5.3	Pembahasan Asuhan Nifas.....	135
5.4	Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	137
5.5.	Pembahasan Keluarga Berencana.....	138
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		140
6.1	Kesimpulan	140
6.2	Saran	141
DAFTAR PUSTAKA.....		143
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2. 2 Diagnosis perdarahan antepartum	13
Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2. 4 Kadar Hb ibu hamil dan ibu tidak hamil.....	17
Tabel 2. 5 Jenis Panggul	27
Tabel 2. 6 Bidang hodge.....	28
Tabel 2. 7 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal	31
Tabel 2. 8 Proses involusi uterus.....	42
Tabel 2. 9 Nilai APGAR Score.....	54
Tabel 2. 10 Ukuran muka belakang.....	58
Tabel 2. 11 Ukuran lingkaran Kepala	58
Tabel 2. 12 Ukuran melintang.....	59
Tabel 2. 13 Mekanisme Homeostatis atau Adaptasi bayi baru lahir.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan	5
Gambar 2. 2 Kartu Skor Poedji Rochjati.....	20
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan	22
Gambar 2. 4 Mekanisme kehilangan panas pada bayi.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Lampiran 2 Jadwal LTA

Lampiran 3 Kartu Ibu Hamil

Lampiran 4 Lembar Kesiediaan Pembimbing I

Lampiran 5 Lembar Kesiediaan Pembimbing II

Lampiran 6 KIA

Lampiran 7 Hasil USG

Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu Hamil

Lampiran 9 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian bayi
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemoragi Post Partum</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup

KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PUKA	: Punggung Kanan
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan di Indonesia mempunyai fokus salah satunya yaitu meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan serta untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes, 2015).

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program *Millenium Development* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB. SDGs menargetkan pada tahun 2030, untuk mengurangi AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengurangi AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup. SDGs merupakan pedoman Indonesia dalam pembangunan, sesuai dengan program dan prioritas dalam Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 354 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika di bandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini tidak terlalu signifikan. AKB 12/1.000 kelahiran hidup. Mengacu pada kondisi tersebut, potensi untuk mencapai target SDG's ke 5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.

Menurut Dinkes Jatim (2014), AKI berhubungan dengan cakupan status kesehatan masyarakat di Indonesia, jika cakupannya belum memenuhi target yang sudah ditetapkan maka pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah, maka dari itu untuk menurunkan AKI lebih sulit dari yang dibayangkan. Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2013

bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,4% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,88% dari target 89%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2012 menjadi 87,23 % pada tahun 2013, namun tetap memenuhi target 84%. Di kota Malang pada tahun 2016, cakupan ibu hamil 95,11%, ibu bersalin 93,58%, ibu nifas 91,18%, bayi 93,57%, keluarga berencana 73,43%, angka tersebut sudah sesuai yang di targetkan (Dinkes Kota Malang, 2016).

Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor. Di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) serta factor lainnya (40,8%). Penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2015).

Semua kehamilan dan persalinan, memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil salah satunya adalah bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten baik di bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan. Salah satu

program utama pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di desa-desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Depkes, 2014).

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Manfaat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu 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. Asuhan *kebidanan* komprehensif dalam kebidanan yang tidak diterapkan dengan baik menyebabkan bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa, sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes,2014).

Data pelayanan di BPM Ambar Wati untuk pemeriksaan kehamilan 25%, persalinan 10%, nifas 20%, BBL 5%, KB 35%

Dari hasil studi pendahuluan di dapat data bahwa Ny "R" Usia 29 Tahun dengan KSPR 2 artinya persalinan harus di fasilitas kesehatan tetapi masih dapat ditolong oleh bidan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny."R" usia 29 tahun di BPM Ambar Wati Amd.Keb.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" usia 29 tahun di BPM Ambar Wati Amd.Keb. dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP note

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa kehamilan.
2. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa persalinan.
3. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa nifas.
4. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan bayi baru lahir.
5. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa KB.

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny."R" Usia 29 Tahun

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di rumah Ny."R" Usia 29 Tahun di Ds Bedali RT:02 RW:05 Lawang-Malang. Dan BPM Ambar Wati Amd.Keb.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan LTA mulai bulan April-Agustus 2017.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Lahan Praktik

Sebagai salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan professional.

1.5.3 Bagi Klien

Memberikan asuhan kebidanan dan wawasan manfaat yang didapat dari asuhan kebidanan komprehensif atau dengan pendekatan.

1.5.4 Bagi Penulis

Menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kehamilan

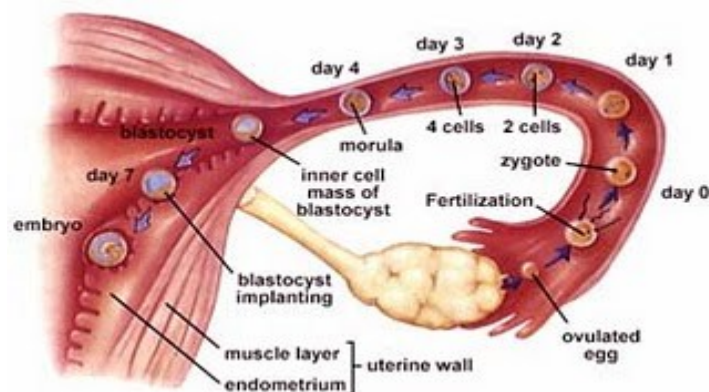
2.1.1 Definisi

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

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Vivian, 2011).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (*ovum*) dan *sperma*. Proses kehamilan (*gestasi*) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Kamariyah dkk, 2014).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan



Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan

Sumber: Hani, dkk (2010)

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

a. *Ovum*

- 1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*.

- 2) Dikeluarkan oleh *ovarium* saat *fase ovulasi*, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*.
- 3) *Ovum* mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium.
- 4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu *sel-sel granulosa* dan *zona pellusida* yang harus bisa ditembus oleh *sperma* untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b. *Sperma*

1. Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.
2. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
3. Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
4. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
5. Mengeluarkan *enzim hialuronidase* untuk melunakkan *korona radiata* atau *sel-sel granulosa*.
6. Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*), diliputi lagi oleh *akrosom* dan *membran plasma*. Leher: menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga *sperma* dapat bergerak dengan cepat.

c. *Fertilisasi*

Bertemunya sel telur dan *sperma*. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3cc sperma yang dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ getetalia

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

d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *Morula*(4 hari). Hari ke 4½-5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½-6 zona pellusida menghilang sehingga *trofoblas* memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut.

e. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase

sekretorik (2-3 hari setelah *ovulasi*). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat nidasi, *trofoblas* antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat implantasi akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat implantasi terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

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

- 1) Tanda tidak pasti (*presumptive sign*)
 1. *Amenorea* (berhenti menstruasi)
 2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
 3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
 4. *Syncope* (pingsan)
 5. Kelelahan
 6. Payudara tegang

7. Sering miksi
8. Konstipasi atau obstipasi
9. Pigmentasi kulit

Terjadi akibat pengaruh hormon *kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit. *Pigmentasi* ini meliputi tempat – tempat berikut ini :

- a. Sekitar pipi : *cloasma gravidarum*
- b. Sekitar leher
- c. Dinding perut: *striae livideal gravidarum*, *striae nigra*, dan *linea griseal nigra*.
- d. Sekitar payudara: *hiperpigmentasi* aerola mammae dan kelenjar montgomeri menonjol.
- e. Sekitar pantat dan paha atas, terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut

10. *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena.

2) Tanda kemungkinan (*probability sign*)

1. Pembesaran perut
2. Tanda *hegar*

Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3. Tanda *goodel*

Perlunakan *serviks* seperti bibir.

4. Tanda *chadwicks*

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

5. Tanda *piscasek*

Pembesaran uterus yang tidak simetris.

6. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

7. Teraba *ballotement*.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi selama kehamilan.

3) Tanda pasti (*positive sign*)

1. Gerakan Janin

2. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin biasanya terdengar dengan alat bantu *funandoskop* atau *dopler*.

3. Bagian – bagian janin

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG

2.1.4. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dan tafsiran persalinan menurut Sulistyawati (2014) yaitu :

1. Rumus *Naegele*

Yaitu untuk menghitung HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), usia kehamilan, dan TP (Tafsiran Persalinan).

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan

anamnesa pada ibu secara tepat. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan.

Berikut rumus yang digunakan :

- a. Jika bulan 4-12

TP = Tanggal HPHT ditambahkan 7

Bulan HPHT dikurangi 3

Tahun HPHT ditambah 1

- b. Jika bulan 1-3

TP = Tanggal HPHT ditambahkan 7

Bulan HPHT ditambah 9

Tahun HPHT ditambah 0

Untuk menghitung usia kehamilan :

- a. Jika dari HPHT

Dihitung secara rinci hari-hari yang sudah dilalui dimulai dari HPHT sampai tanggal pemeriksaan atau tanggal penghitungan

- b. Jika dari TP

Dihitung secara rinci hari-hari yang belum dilalui secara mundur dimulai dari TP sampai tanggal pemeriksaan atau tanggal penghitungan, kemudian mengurangi dari 40 minggu (bulan *aterrm*) dengan hasil hitungan.

2. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2. 1 Ukuran TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Belum bisa teraba
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan antara simpisis- pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan px
36 minggu	3 jari bawah px
40 minggu	pertengahan pusat dan px

Sumber : Hanifa, Prawirodiharjo, 2002

2.1.5. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau cemas apakah bayi yang akan dilahirkannya normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap

melindungi janinnya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan janinnya. Seorang ibumungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa (Dewi & Sunarsih, 2011).

2.1.6. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya ibu dan janin pada masa kehamilan lanjut menurut Hani, dkk (2010) dalam bukunya sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Diagnosis perdarahan antepartum

GEJALA DAN TANDA UTAMA	FAKTOR PREDISPOSISI	PENYULIT LAIN	DIAGNOSIS
1. Perdarahan tanpa nyeri, usai gestasi > 22 mg	Grande multipara	1. Syok	Plasenta previa
2. Darah segar/ kehitaman dengan bekuan		2. Perdarahan setelah koitus	
3. Perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi Braxton hicks atau koitus		3. Tidak ada kontraksi uterus	
		4. Bagian terendah janin tidak masuk PAP	
		5. Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	

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

Sumber: Hani dkk, 2010

2.1.7. Konsep Dasar Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Prawirohardjo, 2011).

b. Tujuan asuhan antenatal

Menurut Hani, dkk (2010) tujuan asuhan antenatal sebagai berikut:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya.

c. Jadwal Kunjungan

Menurut Romauli (2011) sedikitnya ada 4 kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu :

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III (antara 28-36 minggu)
- 4) Trimester III (sesudah 36 minggu).

d. Standart Asuhan Kehamilan

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

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

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

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

2) Tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

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

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT

ANTI GEN	INTERVAL (SELANG WAKTU MINIMAL)	LAMA PERLINDUNGAN	%PERLINDUNGAN
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Hani dkk, 2010

6) Pemeriksaan Hb

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

Tabel 2. 4 Kadar Hb ibu hamil dan ibu tidak hamil

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

Sumber : Tarwoto, 2007

7) Pemeriksaan protein urine

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

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

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

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

2.1.8. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Nugroho (2014), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal

berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian :

- a. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.
- b. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.
- c. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia.

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

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.
- b. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG.).

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke : Hal Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, bulan > 4th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogah c. Diben infus/Transfusi	4				
	10	Pemah Coarctasi Sinus	8				
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				
	12	Bengkok pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Lelek Sungsang	8				
	18	Lelek Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML EKOR	KEL RISIKO	PERS BATAN	RUJUKAN		TEMPAT	PERSALINAN		PENG LONG	RUJUKAN		
			RUJUKAN	RUJUKAN		REB	REB		REB	REB	REB
2	KER	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KET	BIDAN DOKTER	BIDAN PUSKESMAS	BIDAN PUSKESMAS	PUSKESMAS	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER
12-16	AMBI	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Poyandu 2. Polides 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTt)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**
Kel. Faktor Risiko I & II **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Pendarahan antepartum
 2. 2. Eklampsia
 3. 3. Pendarahan postpartum
 4. 4. Uri Tertinggal
 5. 5. Persalinan Lama
 6. 6. Pemas Tinggi

TEMPAT : **PENOLONG :** **MACAM PERSALINAN :**
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam
 3. Polides 3. Dokter 3. Operasi Sesar
 4. Puskesmas 4. Lain-2
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**
IBU : 1. Rumah Ibu
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polides
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
BAYI : 5. Rumah Sakit
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 7. Lain-2
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Blaya : Mandiri / Bantuan :

Gambar 2. 2 Kartu Skor Poedji Rochjati

Sumber: Nugroho (2014)

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1. Definisi

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rohani, 2013).

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

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan spontan atau normal jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan

alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung pada waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

2.2.2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan diantaranya menurut Kuswanti (2014):

a. Teori penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone, progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone sehingga timbul his.

b. Teori distensi Rahim

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

c. Teori plasenta menjadi tua

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

d. Teori prostaglandin

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

e. Penurunan kadar *progesterone*

Progesterone menimbulkan otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan

terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

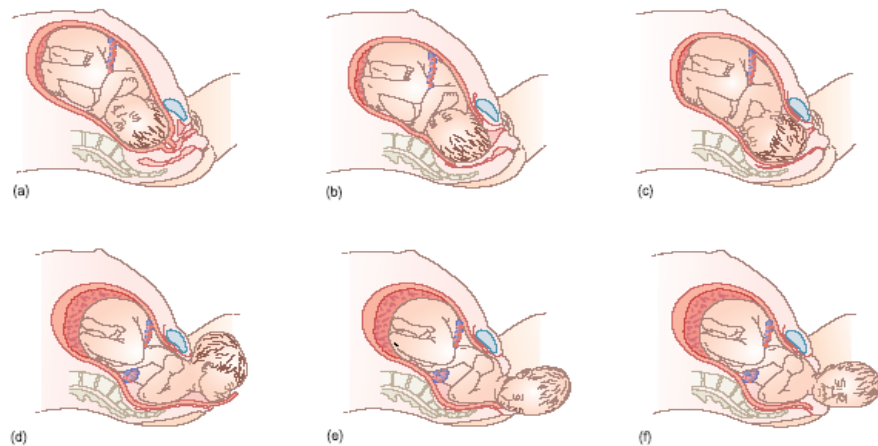
f. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi-kontraksi otot rahim.

g. Pengaruh janin / *fetal cortisol*

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

2.2.3. Mekanisme Persalinan



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan

Sumber: Rohani, 2011

Menurut Rohani (2011) mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan :

a. Turunnya kepala janin

Kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya

bagian terbesar janin atau *diameter* biparietal janin ke dalam pintu atas panggul yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

b. Fleksi

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

c. Putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi

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

e. Putar paksi luar

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

f. Ekspulsi

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

2.2.4. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Sondakh (2013) mengatakan ada beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan yaitu :

1. Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan semakin besar makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam
 - a. Perlunakan *serviks*
 - b. Pendataran *serviks*
 - c. Pembukaan *serviks*

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Menurut Sondakh (2013) *power* merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga megejan ibu.

- 1) His (kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. His dibedakan sebagai berikut,

- a) His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton hicks*. His pendahuluan ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipatan paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila ibu berjalan, bahkan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Hal ini yang paling penting adalah his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada *serviks*.

- b) His persalinan, his ini pada awalnya timbul perlahan tapi teratur. Makin lama makin bertambah kuat, sampai pada puncaknya ialah yang paling kuat, cepat, dan teratur, sesuai dengan proses persalinan sampai bayi dilahirkan. Hal ini yang harus diobservasi dengan menghitung his pada waktu tertentu biasanya per 10 menit, amplitude atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Sedangkan durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selam 40 detik,
- c) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. biasanya di tandai dengan adanya rasa nyeri yang mulai kuaat, teratur dan sakit.
- d) His pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. Sangat kuat, teratur, dan simetris, terkoordinasi dan lama, biasanya koordinasi terjadi antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- e) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- f) His pengiring, yaitu kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, menyebabkan pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga Meneran (Kekuatan Sekunder)

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi.

Kombinasi antara kontraksi dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intra uterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring kiri.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas dua jenis yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

- 1) Bagian keras merupakan tulang panggul tersusun atas empat tulang, yakni dua tulang koxsa, sacrum dan tulang koxsigis yang dihubungkan oleh tiga sendi. Os koxsa dibagi menjadi Os. Illium, Os. Iksium dan Os. Pubis. Bidang-bidangpnggul atau hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT).

Tabel 2. 5 Jenis Panggul

JENIS PANGGUL	CIRI-CIRI
Ginekoid	Bentuk paling ideal, berbentuk bulat, terdapat sekitar 45% wanita.
Android	Jenis panggul pria, berbentuk segitiga, terdapat pada sekitar 15% wanita.
Anthropoid	Berbentuk lonjong seperti telur, mirip panggul kera, terdapat pada sekitar 35% wanita.
Platipeloid	Menyempit pada arah muka dan belakang (panggul pipi).

Sumber: Sondakh, 2013

Tabel 2. 6 Bidang hodge

Bidang <i>Hodge</i> I	Setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaka, sayap sarkum, linea inominata, rumus superior os pubis, tepi atas simpisis pubis.
Bidang <i>hodge</i> II	Setinggi pinggir bawah simpisis pubis, berhimpit dengan PAP (<i>Hodge</i> I).
Bidang <i>Hodge</i> III	Setinggi spina ichiadica berhimpit dengan PAP (<i>Hodge</i> I)
Bidang <i>Hodge</i> IV	Setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (<i>Hodge</i> I)

Sumber : Sondakh (2013)

2) Bagian lunak terdiri atas *serviks*, *vagina*, dan otot rahim.

1) *Serviks*

Saat kehamilan *serviks* dalam keadaan menutup panjang, serta lunak. Pada saat mendekato persalinan *serviks* masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit dilatasi. *Serviks* pada ibu primigravida umumnya akan mengalami penipisan sebesar 50-60% dan membuka selebar ujunga jari sampai 1cm sebelum mencapai persalinan. Pembukaan ini terjadi akibat kontraksi *Braxton hicks* sebelum proses persalinan dimulai. Peristiwa awal pembukaan dan penipisan inilah yang merupakan ciri – ciri dari kematangan *serviks*.

2) *Vagina*

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

3) Otot Rahim

Tersusun atas tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk Rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot tersebut akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

c. *Passanger* (Penumpang)

1) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar. Kelainan – kelainan yang sering menjadi factor penghambat dari *passenger* adalah kelainan bentuk ukuran kepala janin, seperti hidrosefalus dan anensefalus; kelainan letak seperti letak muka ataupun dahi serta kelainan kedudukan anak seperti lintang ataupun sungsang (Sondakh, 2013).

Persalinan dapat berjalan normal apabila posisi janin memanjang dengan posisi kepala dibawah dengan bagian terendah adalah ubun-ubun kecil (Rohani, 2013).

2) Plasenta

Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm, dan tebal 2-2,5 cm. berat rata-rata 500 gram. Letak plasenta umumnya di depan atau dibelakang dinding uterus, agak ke atas kearah fundus. Terdiri dari 2 bagian antara lain : pars maternal adalah bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata

20 kotiledon). Di bagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Pars fetal merupakan bagian terdapat tali pusat (insersio atau penanaman tali pusat). insersio sentralis merupakan penanaman tali pusat di tengah plasenta. Insersio marginalis merupakan penanaman tali pusat di pinggir plasenta. Insersio velamentosa merupakan penanaman tali pusat di selaput janin atau selaput amnion. Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi *hormone*, respirasi janin, membentuk *hormone* estrogen, menyalurkan sebagai antibody dari ibu.

3) Air ketuban

Merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (*amnion* dan *korion*). Pada kehamilan aterm selaput *amnion* adalah *membrane* yang kuat dan ulet tetapi lentur. Selaput ini adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan *membran* rahim. Dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah *rupture* atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan (Sondakh, 2013).

2.2.6. Persalinan Kala I

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

1. Pengertian

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

2. Persalinan kala I dapat dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten
 - a) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
 - b) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
 - c) Tidak terlalu mules
- 2) Fase aktif
 - a) Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
 - b) Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
 - c) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)

Tabel 2. 7 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

PARAMETER	FREKUENSI PADA FASE LATEN	FREKUENSI PADA FASE AKTIF
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Sujiyati, dkk. 2011

3. Periksa dalam

Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan selaput ketuban pecah. Beberapa hal yang harus menjadi perhatian pada pemeriksaan dalam adalah:

 - a) Tentukan keadaan *vulva* dan *uretra*
 - b) Nilai kondisi dinding vagina
 - c) Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)

- d) Mengukur besarnya pembukaan
 - e) Menilai selaput ketuban, warna cairan *amnion*
 - f) Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir.
4. Persalinan sesungguhnya
- a) Serviks menipis dan membuka
 - b) Rasa nyeri dengan interval teratur
 - c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek

 - d) Waktu dan kontraksi semakin bertambah
 - e) Rasa nyeri terasa dibagian dan menyebar kedepan
 - f) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri
 - g) Lendir darah sering tampak
 - h) Ada penurunan bagian kepala
 - i) Kepala janin sudah terfikasi di PAP di antara kontraksi.
5. Persalinan semu
- a) Tidak ada perubahan pada serviks
 - b) Rasa nyeri tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
 - e) Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan
 - f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dibagian depan
 - g) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalannya waktu

h) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri.

6. Tanda bahaya kala I

- a) Riwayat bedah sesar
- b) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- c) Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan)
- d) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya *mekonium* kental
- e) Ketuban pecah bercampur dengan sedikit *mekonium* disertai tanda-tanda gawat janin
- f) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- g) Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi
- h) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein urine (preeklamsia berat)
- i) Tinggi fundus 40 cm atau lebih (*makrosomia, polihidramniosis, kehamilan ganda*)
- j) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
- k) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- l) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dll)
- m) Presentasi ganda (*majemuk*) (adanya bagian janin, seperti misalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
- n) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).

7. Tanda-tanda gejala syok:

- a) Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase *laten* yang memanjang
- b) Tanda dan gejala belum *inpartu*
- c) Tanda dan gejala *partus* lama

2.2.7. Persalinan Kala II

Mulyani, dkk (2015) mengatakan persalinan pada kala II sebagai berikut :

1. Pengertian

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya durasi kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada *primigravida* dan 15 menit pada *multipara*. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsi.

2. Tanda-tanda kala II

- a) Ibu merasa ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) *Vulva vagina* membuka
- d) danya tekanan pada *spincter* anus
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

f) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir.

3. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II

a. Pemantauan ibu

- 1) Periksa nadi ibu setiap 30 menit
- 2) Pantau frekuensi dan lama kontraksi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- 3) Memastikan kandung kemih kosong
- 4) Penuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi
- 5) Pemeriksaan penurunan kepala bayi
- 6) Upaya meneran ibu
- 7) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
- 8) Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
- 9) Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir

b. Pemantauan janin

- 1) Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- 2) Amati warna air ketuban jika selaputnya pecah
- 3) Periksa kondisi kepala, *vertex*, *caput*, *molding*.

4. Penatalaksanaan kala II

- a. Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu
- b. Anjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi
- c. Berikan posisi yang nyaman bagi ibu
- d. Pantau kondisi janin
- e. Bila ibu ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, anjurkan ibu untuk bernafas cepat atau biasa, atur posisi

agar nyaman dan usahakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap.

2.2.8. Persalinan Kala III

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

1. Pengertian

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

2. Batasan fisiologi kala III

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

3. Kala III yang normal dapat dibagi ke dalam 4 fase, yaitu:

- a) Fase *laten*, ditandai oleh menebalnya dinding uterus yang bebas tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis
- b) Fase kontraksi, ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat (dari ketebalan kurang dari 1 cm menjadi > 2 cm)
- c) Fase pelepasan plasenta, fase dimana plasenta menyempurnakan pemisahannya dari dinding uterus dan lepas. Tidak ada hematoma yang terbentuk antara dinding uterus dengan plasenta.
- d) Fase pengeluaran, dimana plasenta bergerak meluncur. Saat plasenta bergerak turun, daerah pemisahan tetap tidak

berubah dan sejumlah kecil darah terkumpul di dalam rongga rahim. Lama kala III pada persalinan normal ditentukan oleh lamanya fase kontraksi.

4. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi:
 - a) Memberi *oksitosin* untuk merangsang *uterus* berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
 - b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT
 - c) Begitu plasenta terlepas keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati *plasenta*, keluarkan *plasenta* dengan gerakkan ke bawah ke atas sesuai dengan jalan lahir.
 - d) Segera setelah *plasenta* dan selaputnya dikeluarkan, *masase fundus* agar menimbulkan kontraksi.
 - e) Jika menggunakan menegemen aktif dan plasenta *plasenta* belum juga lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 U IM, dalam jarak waktu 15 menit dari pemberian *oksitosin* dosis pertama.
 - f) Periksa ibu tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada *serviks* atau *vagina* atau perbaiki *episiotomi*.
5. Evaluasi berkelanjutan pada ibu
 - a) Tekanan darah: tekanan darah sistolik dan diastolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan
 - b) Nadi: secara bertahap mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan
 - c) Suhu: mulai meningkat perlahan
 - d) Pernafasan: kembali bernafas normal

- e) Aktivitas *gastrointestinal*: jika tidak berpengaruh obat-obatan, motilitas lambung dan *absorpsi* mulai kembali ke aktivitas normal. Wanita yang mengalami mual dan muntah selama kala III adalah tidak wajar.
6. Komplikasi pada kala III perdarahan post partum
- a) Perdarahan post partum (hilangnya 500 ml atau lebih darah setelah anak lahir)
 - b) *Retensio plasenta* dan sisa *plasenta*
 - c) *Plasenta* manual
 - d) Syok *himoragik*

2.2.9. Persalinan Kala IV

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

1. Pengertian

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

2. Evaluasi *uterus*

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

3. Nasehat untuk ibu

- a) Menjaga perineum ibu selalu dalam keadaan kering dan bersih

- b) Menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada lukanya
 - c) Mencuci perineum dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin
 - d) Menyarankan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi
 - e) Menganjurkan banyak minum
 - f) Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.
4. Bentuk tindakan dalam kala IV
- a) Mengikat tali pusat
 - b) Memeriksa tinggi *fundus uteri*
 - c) Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi
 - d) Membersihkan ibu dari kotoran
 - e) Memberikan cukup istirahat
 - f) Menyusui segera
 - g) Membantu ibu ke kamar mandi
 - h) Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi.
5. Pemantauan lanjut kala IV
- a) Vital sign: tekanan darah normal <149/90 mmHg, bila TD < 90/60 mmHg, N > 100x/menit (terjadi masalah) masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan
 - b) Suhu: suhu > 38⁰ C (identifikasi masalah) kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi
 - c) Nadi
 - d) Pernafasan

- e) Tonus *uterus* dan tinggi fundus uteri: kontraksi tidak baik maka *uterus* terba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat, uterus lembek (lakukan *masase uterus*, bila perlu berikan injeksi *oksitosin* atau *methergin*)
 - f) Perdarahan: perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kencing).
 - g) Kandung kencing: bila kandung kencing penuh uterus berkontraksi dengan tidak baik.
6. Tanda bahaya kala IV
- a) Darah banyak
 - b) Bau busuk dari vagina
 - c) Pusing, demam
 - d) Perdarahan aktif
 - e) Bekuan darah
 - f) Lemas luar biasa
 - g) Kesulitan dalam menyusui

2.3. Konsep Nifas

2.3.1. Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Dewi, 2013).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.(Nugroho dkk, 2014)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

Sulistiyawati (2015) Menyatakan bahwa, Masa Nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Puerperium remote*, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan –tahapan adaptasi psikologis ibu masa nifas antara lain :

1. *Fase taking in*

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

2. *Fase taking hold*

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

3. Fase *letting go*

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

2.3.4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

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

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

Tabel 2. 8 Proses involusi uterus

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

Sumber : Dewi dan Sunarsih ,2012

b. *Lochea*

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

Proses keluarnya lochea ada 4 tahapan :

a. Rubra

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

b. Sanguilenta

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

c. Serosa

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

d. Alba

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

c. Serviks

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

d. Ovarium

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

e. Vulva dan vagina

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

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada hari 1-3 hari pertama *postpartum*. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan

terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Maritalia, 2012)

3. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum akibat penurunan hormon steroid. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Terdapat tiga hal yang dapat dinilai selama masa nifas dari sistem perkemihan, yaitu :

a. Komponen urin

Laktosuria positif pada ibu nifas merupakan hal yang normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pascapartum merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama 1-2 hari setelah wanita melahirkan.

b. Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terjadi selama masa hamil dengan cara diuresis yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.

c. Uretra dan kandung kemih

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

4. Perubahan sistem endokrin

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

a. Hormon plasenta (HPL)

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan HPL, estrogen, progesteron, dan plasental enzim insulin membalik efek diabetogenik kehamilan sehingga kadar gula menurun secara drastis. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai minggu ke 7 postpartum.

b. Hormon pituitary

Prolaktin meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Menyebabkan pelepasan plasenta saat kala III dan mencegah perdarahan. Pada wanita menyusui isapan bayi merangsang oksitosin sehingga membantu proses involusi uterus.

d. Hormon pituitary ovarium

Wanita yang menyusui memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan setelah 12 minggu (Maritalia, 2012)

5. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

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

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernapasan

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

6. Perubahan integument

Perubahan kulit selama hamil berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma grvidaum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa

lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas (Maritalia, 2012).

7. Sistem Muskuloskeletal

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

8. Sistem Kardiovaskuler

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

2.3.5. Tujuan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) tujuan masa nifas antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
5. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.6. Program Masa Nifas

Walyani, dkk (2015) mengatakan program masa nifas ada empat kali kunjungan yaitu :

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan).
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.
2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c. Memastikan ibu untuk mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

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

2.3.7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Purwoastuti (2015) menjelaskan terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas diantaranya adalah :

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala III persalinan. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kematian ibu. $\frac{1}{4}$ dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan yaitu (placenta previa, solusio placenta, kehamilan ektopik, abortus, dan rupture uteri).

Perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Perdarahan *postpartum primer*

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

2) Perdarahan *postpartum sekunder*

Perdarahan *postpartum sekunder* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan *postpartum sekunder* disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa placenta yang tertinggal.

2. *Endometritis*

Tanda gejala *endometritis* adalah sebagai berikut :

- a) Peningkatan demam secara persisten hingga 40⁰C.
- b) Takikardi.
- c) Menggigil dengan infeksi berat.
- d) Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral.
- e) Nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.
- f) *Sub-involusi*.
- g) Lochea sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, serta lochea seropurulenta.

3. *Tromboflebitis*

Tromboflebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena yang merupakan penyebab kematian karena infeksi *puerularis*. Dua vena yang terlibat adalah vena-vena dinding rahim dan *ligament*

latum (vena ovarica, vena uterina, dan vena hipogastrika). Vena tungkai (vena femoralis, vena poplitea, vena saphena).

4. Emboli masa nifas

Emboli adalah penyumbatan mendadak pada pembuluh darah arteri oleh bekuan atau benda asing yang terbawa oleh aliran darah. Resiko trombosis vena selama 6 minggu pertama setelah persalinan sangat tinggi dibandingkan dengan keseluruhan resiko kehamilan. Pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan thrombosis kemungkinan disebabkan oleh perubahan koagulasi karena operasi/pembedahan, infeksi postnatal, atau imobilisasi.

5. Infeksi saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada ibu postpartum dan memiliki angka morbiditas yang tinggi hingga 95%. Penyebabnya antara lain trauma jalan lahir selama persalinan, inkontinensia urin, pemasangan instrument kateter urin, anastesi yang menyebabkan ibu postpartum tidak bias berkemih secara normal.

2.4. Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1. Definisi

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

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan

penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstruterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan bayi (Marmi, 2015).

2.4.2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Marmi (2015) mengatakan Bayi Baru Lahir memiliki ciri-ciri khusus yang berbeda dengan bayi yang telah berusia lebih tua. Ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 -160x/menit
- f. Pernafasan 40 – 60x/menit
- g. Kulit kemerahan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Genetalia:
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- j. Reflek hisap dan menelan sudah baik
- k. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- l. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- m. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3. Pengkajian bayi baru lahir

Muslihatun, (2010) menyatakan bahwa, pengkajian pada bayi baru lahir dan neonatus adalah :

a. Pemeriksaan TTV

- 1) Pemeriksaan frekuensi napas dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perut bayi. Bayi dalam keadaan tenang, laju napas normalnya 40-60 kali permenit.
- 2) Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit. Laju jantung normal 120-160 dnyut per menit.
- 3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,2°C di ukur didaerah aksila selama lima menit dengan menggunakan termometer.

Tabel 2. 9 Nilai APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	SKOR		
	0	1	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 sedikitfleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiratorion (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

Sumber : Marmi, 2015

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a) Ubun-ubun berukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu. Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase) terbagi atas 0: sutura terpisah,

1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat bersesuaian, 2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki, 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Tulang tengkorak baru menyatu pada umur satu tahun.

- b) Penonjolan atau daerah cekung. Periksa adanya kelainan baik karena trauma persalinan (kaput suksedeneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus)
- c) Ukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

2) Wajah

Memperhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down, apakah wajah nampak kuning jika kuning kemungkinan bayi mengalami gejala icterus, memperhatikan jika bayi tampak aneh misalnya telinga letak rendah dan gangguan struktur lain berarti bayi mengalami penyimpangan kromosom, atau gangguan herediter.

3) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil.

4) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, kebersihan, adakah pernapasan cuping hidung.

5) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, trush, dan sianosis.

6) Abdomen

Penojolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak.

7) Genetalia

Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris.

8) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris atau tidak, jumlah jari dan pergerakan

9) Anus

Berlubang atau tidak, posisi, fungsi spinter ani, adanya atresia ani, meconium plug syndrom, megacolon.

10) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada didalam rahim, warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir.

11) Refleks

Menurut Sudarti dan Khairunnisa, (2010) Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pustanya. Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- a) *Reflek glabella* yaitu bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka.
- b) *Reflek shucking*
Benda menyentuh bibir disertai reflex menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- c) *Refleks rooting*
Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- d) *Refleks grasping*
Pada telapak tangan bayi jika ditekan bayi akan mengepalkan tangannya dengan kuat.
- e) *Refleks Babinski*
Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakan jari sepanjang kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.
- f) *Refleks morro*
Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- g) *Refleks toniknek*
Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selagi istirahat.

12) Antropometri

- a) Berat badan normalnya 2500-4000gram jika \leq 2500 gram bayi prematur, sindrom rubella jika lebih maka biasanya diabetes maternal atau herediter.
- b) Panjang badan normalnya 45-55 cm jika kurang atau lebih maka terjadi penyimpangan kromosom atau herediter.
- c) Lingkar kepala normalnya 32-35cm jika \leq 32 cm maka terjadi rubella, toksoplasmosis jika lebih besar maka hidrosefalus.
- d) Lingkar dada normalnya 30-33cm jika lebih kecil berarti premature.
- e) Ukuran-ukuran kepala bayi

Tabel 2. 10 Ukuran muka belakang

NAMA	UKURAN	CARA PENGUKURAN
Diameter suboksipito bregmatika	9,5 cm	Diukur dari foramen magnum ke ubun ubun besar
Diameter suboksipito frontalis	11 cm	antara foramen magnum ke pangkal hidung.
Diameter fronto oksipitalis	12 cm	antara pangkal titik hidung kejarak terjauh belakang kepala.
Diameter mentooksipitalis	13.5 cm	antara dagu ketitik terjauh belakang kepala.
Diameter submento bregmatika	9 cm	antara os hyoid ke ubun-ubun besar

Sumber: Muslihatun (2010)

Tabel 2. 11 Ukuran lingkaran Kepala

NAMA	UKURAN	CARA PENGUKURAN
Sirkumferensia Suboksipito bregmatika	32 cm	
Sirkumferensia Frontooksipitalis	34 cm	melalui jalan lahir pada letak puncak kepala

Sirkumferensia Mentookspitalis	35 cm	melalui jalan lahir pada letak dahi
--------------------------------	-------	-------------------------------------

Sumber: Muslihatun (2010)

Tabel 2. 12 Ukuran melintang

NAMA	UKURAN
Diameter biparietalis antara kedua parietalis	9 cm
Diameter bitemporalis antara kedua tulang temporalis	8 cm

Sumber: Muslihatun (2010)

2.4.4. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi bayi baru lahir menurut (Marmi, 2012) adalah:

a. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua *bronchi* membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi *deferensiasi lobus*. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk *alveoulus*. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-

paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli.

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Peredaran darah janin di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta yang masuk ke dalam tubuh janin melalui *plasenta umbilicalis*, sebagian masuk vena kava inferior melalui *duktus venosus aranti*. Darah dari *vena kava inferior* masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan vena kava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang bercampur dengan vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

c. peredaran darah bayi baru lahir

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

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

d. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban telah terjadi melalui mukosa

seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

e. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

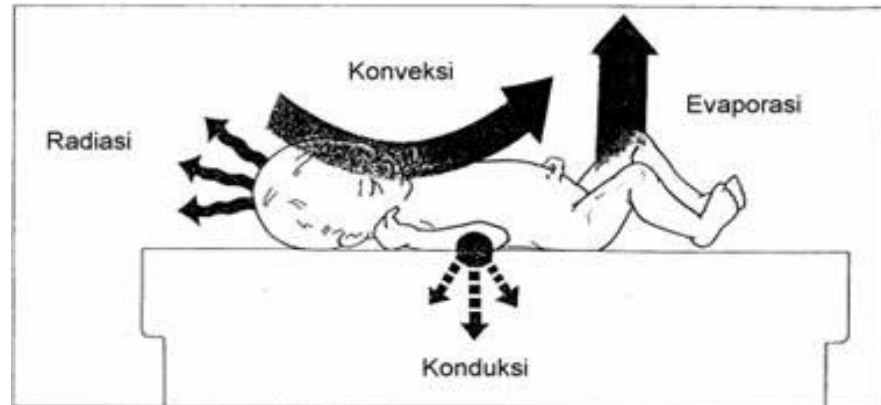
f. Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

g. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi, 2015)



Gambar 2. 4 Mekanisme kehilangan panas pada bayi

Sumber: Marmi (2015)

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluaranya tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu tubuh yang berbeda). Contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan Air Conditioner

(AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Contohnya ialah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi.

h. Endokrin

Adapun penyesuaian pada system endokrin adalah :

- a) Kelenjar *thyroid* berkembang selama minggu ke 3 dan 4. Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan keterdasi mental berat.
- b) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke 8 dan minggu ke 9.
- c) Pancreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglukemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus berlebih.

d) *Hyperinsulinemia* dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernapasan.

i. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar karena ruangan ekstraseluler luas pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya memproses air yang didapatkan setelah lahir.

j. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensi asidosis.

k. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

l. Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat imunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan,

imunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Semua imunitas bayi baru lahir belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapati. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membrane mukosa
- b. Fungsi saringan saluran nafas
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Tabel 2. 13 Mekanisme Homeostatis atau Adaptasi bayi baru lahir

SYSTEM RESPIRASI ATAU SIRKULASI	INTRAUTERINE	EKSTRAUTERINE
Pernafasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pegeluaran CO₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistematik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
SALURAN CERNA		
Absorbs nutrient	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	<hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber: Marmi (2015)

2.4.5. Tanda Bahaya bayi baru lahir

Berikut tanda – tanda bahaya bayi menurut Marmi (2015) dibagi menjadi dua yaitu:

1. Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
 - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
 - 2) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
 - 3) Letargi : bayi terus - menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - 4) Warna abnormal : kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
 - 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
 - 6) Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
 - 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
2. Tanda – tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir:
 - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
 - 2) Kehangatan terlalu panas >38° C atau terlalu dingin <36° C.
 - 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
 - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
 - 6) Tinja atau kemih - tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
 - 7) Aktivitas – mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang

halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Marmi, 2015).

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.4.6. Definisi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014).

2.4.7. Tujuan KB

Sulistyawati (2014) Tujuan umum program keluarga berencana yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi :

- a. Pengaturan kelahiran
- b. Pendewasan usia perkawinan
- c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

2.4.8. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling menurut Sulistyawati (2015) 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. 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.

2.4.9. Jenis-Jenis KB

Menurut Prawirohardjo (2011) jenis-jenis KB antara lain:

1. Senggama terputus (*coitus interruptus*)

a. Definisi

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mengalami ejakulasi.

b. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

c. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- 4) Tidak ada efek samping

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

2. *Metoda Amenorrhea 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

- 1) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Sulit dilakukan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS, Hepatitis B dan HIV/AIDS
- 4) Dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif

d. Kontraindikasi

- 1) Ibu yang tidak menyusui eksklusif
- 2) Ketika haid sudah kembali
- 3) 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 sbelum 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 mealalui 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 (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.

7. Kontrasepsi Hormon Steroid

1) 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*
- 2) Kontrasepsi pil yang berisi *progestin* saja (mini pil)

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

a) Cara Kerja

- 1) Mencegah terjadinya *ovulasi* pada beberapa siklus
- 2) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- 3) Perubahan dalam fungsi *korpus luteum*
- 4) Mengentalkan lendir servik yang mengganggu *penetrasi* atau daya hidup *spermatozoa*
- 5) *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
- 1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
 - 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 3) Tidak mempengaruhi ASI
 - 4) Kesuburan cepat kembali
 - 5) Nyaman dan mudah digunakan
 - 6) Sedikit efek samping
 - 7) Dapat dihentikan setiap saat
 - 8) 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*

8. Suntik 3 bulan (*depo provera*)

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

a) Mekanisme kerja

- 1) Menekan *ovulasi*
- 2) Mengentalkan lendir servik
- 3) Menghalangi *implantasi*
- 4) Mempengaruhi transport ovum di tuba

b) Keuntungan

- 1) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 4) Tidak mempengaruhi ASI

- 5) Efek samping sedikit
- 6) Mencegah *kanker endometrium* dan *kehamilan ektopik*
- 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 8) Menurunkan krisis *anemia bulan sabit*
- 9) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

c) Keterbatasan

- 1) Pola haid tidak teratur
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Peningkatan berat badan
- 5) Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual, HIV/AIDS
- 6) Setelah pemakaian suntikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan suntikan sebelumnya belum habis

d) Indikasi

- 1) Usia reproduksi, *nulipara* dan yang telah memiliki anak
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 5) Setelah *abortus*
- 6) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan *tubektomi*
- 7) Perokok
- 8) Tekanan darah 180/110 mmHg

9) Menggunakan obat untuk *epilepsy*

10) Sering lupa minum pil kontrasepsi

11) *Anemia defisiensi besi*

e) Kontraindikasi

1) Hamil atau dicurigai hamil

2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas

3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan pola haid terutama *amenorea*

4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

5) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi

6) Kanker pada *traktus genitalia*

9. Suntikan 1 bulan (*monthly injectable*)

Suntik bulanan mengandung 2 hormon progestin 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.

10. 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*.

a. Keuntungan

1) Memerlukan satu kali pemasangan

2) Tidak menimbulkan efek sistemik

3) Reversibel dan jangka panjang

4) Tidak mempengaruhi produksi ASI

e. Efek samping

- 1) Perdarahan
- 2) Rasa nyeri dan kejang perut
- 3) Gangguan pada suami saat *coitus*
- 4) *Ekspulsi*

f. Indikasi

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

g. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau sedang hamil
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Mengalami infeksi genital
- 4) Dalam 3 bulan terakhir mengalami PRP
- 5) Kelainan uterus
- 6) Kanker alat genital
- 7) Rahim kurang dari 5 cm

h. Waktu pemasangan

- 1) Setiap swaktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
- 2) Segera setelah melahirkan dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan *metode amenorea laktasi*

- 3) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari bila tidak ditemukan gejala infeksi
 - 4) Selama 1-5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi
- i. Petunjuk bagi klien
- 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR
 - 2) Selama bulan pertama periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
 - 3) *CuT-380A* perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat juga dilakukan lebih awal bila diinginkan
 - 4) Kembali ke klinik bila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR terlepas, merasakan bagian keras dari AKDR, siklus haid terganggu, ada pengeluaran cairan melalui vagina yang mencurigakan, ada infeksi.

11. 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*

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

b) Cara Kerja

- 1) Mengentalkan lendir serviks

- 2) Menekan *ovulasi*
 - 3) *Endometrium* menjadi *atrofi*
 - 4) Menghambat transportasi *gamet* oleh tuba
- c) Keuntungan Kontrasepsi
- 1) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
 - 2) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
 - 3) Kesuburan cepat kembali
 - 4) Tidak perlu periksa dalam
 - 5) Tidak mengganggu ASI
 - 6) Bebas dari pengaruh estrogen
 - 7) Dapat dicabut setiap saat
- d) Keuntungan non kontraseptif
- 1) mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan
 - 2) memperbaiki *anemia*
 - 3) melindungi terjadinya *kanker endometrium*
 - 4) menurunkan angka kejadian *endometritis*
 - 5) mengurangi kejadian jinak payudara
 - 6) memberi perlindungan pada penyakit PRP
- e) Kerugian
- 1) Nyeri kepala, pening, dan pusing
 - 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - 3) Nyeri payudara
 - 4) Perubahan *mood* dan kegelisahan
 - 5) Tidak memberi perlindungan terhadap PMS dan HIV/AIDS
 - 6) Terjadi *kehamilan ektopik* lebih tinggi

f) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 3) Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) Pasca keguguran
- 6) Tekanan darah < 180/110 mmHg

g) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) *Tromboflebitis*
- 4) Penyakit hati akut atau tumor hati
- 5) Benjolan, *karsioma payudara*
- 6) *Mioma uteri dan kanker payudara*

h) Waktu Pemasangan

- 1) Pada saat siklus haid kedua sampai hari ke tujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid
- 2) Setiap saat asal ibu dipastikan tidak hamil
- 3) Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan
- 4) Bila kontrasepsi sebelumnya kontrasepsi non hormonal kecuali AKDR implant dapat diinsersikan pada saat siklus haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan senggama selama 7 hari
- 5) Pasca keguguran

12. 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

- 1) Tidak menimbulkan kealinan baik fisik maupun mental
- 2) Tidak mengganggu *libido*
- 3) 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
 - 1) Usia lebih dari 26 tahun ,paritas >2
 - 2) Yakin mempunyai keluarga yang sesuai keinginan
 - 3) Kehamilannya menimbulkan resiko
 - 4) Pasca persalinan atau pasca keguguran
- b) Kontraindikasi
 - 1) Hamil atau di duga hamil
 - 2) Perdarahan pervaginam
 - 3) Infeksi sistemik
 - 4) Tidak boleh menjalani pembedahan
 - 5) Belum memberikan persetujuan medis
- c) Waktu pelaksanaan
 - 1) Setiap waktu dan klien tidak hamil
 - 2) Hari ke 6 atau hari ke 13 siklus haid Pasca persalinan

2.5. Konsep Manajemen Kebidanan

2.5.1. Definisi Manajemen Kebidanan

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

2.5.2. Prinsip Manajemen Kebidanan

Prinsip manajemen kebidanan menurut Mufdlilah (2012) antara lain:

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.

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

1.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

2.5.1.

2.5.3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Mufdillah (2012) meliputi:

1. Langkah I: pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien.

Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu:

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

Secara garis besar, data dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi antara lain: biodata klien, keluhan klien, riwayat kesehatan sekarang dan kesehatan yang lalu, dan riwayat obstetri. Sedangkan data objektif meliputi antara lain: mengamati ekspresi dan perilaku klien, pemeriksaan fisik klien baik

inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta menggunakan teknik pemeriksaan yang benar dan terarah sesuai dengan keluhan klien.

2. Langkah II: interpretasi data dasar

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

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

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

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

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

6. Langkah VI: melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

7. Langkah VII: Evaluasi

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

2.7. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

2.7.1. Definisi

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

2.7.2. Fungsi Dokumentasi

Penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan menurut Mufdillah (2010) adalah sebagai berikut:

1. Sebagai bukti sah atas asuhan.
2. Sebagai saran komunikasi.
3. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian dan kondisi.
4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

Selain itu, dalam melakukan dokumentasi bidan harus menerapkan prinsip dokumentasi kebidanan. Prinsip dokumentasi kebidanan menurut Mufdillah (2012) adalah sebagai berikut:

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.

8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di tipp'ex).

2.7.3. Tujuan Dokumentasi

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan menurut Mufdillah (2012) adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sarana komunikasi. Komunikasi terjadi dalam tiga arah :
 - a. Ke bawah untuk melakukan instruksi.
 - b. Ke atas untuk memberi laporan.
 - c. Ke samping (Lateral) untuk memberi saran

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
 - c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat. Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
 3. Sebagai sarana informasi statistic

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

4. Sebagai sarana pendidikan

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

5. Sebagai sumber data penelitian

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

7. 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.

8. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan

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

2.7.4. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

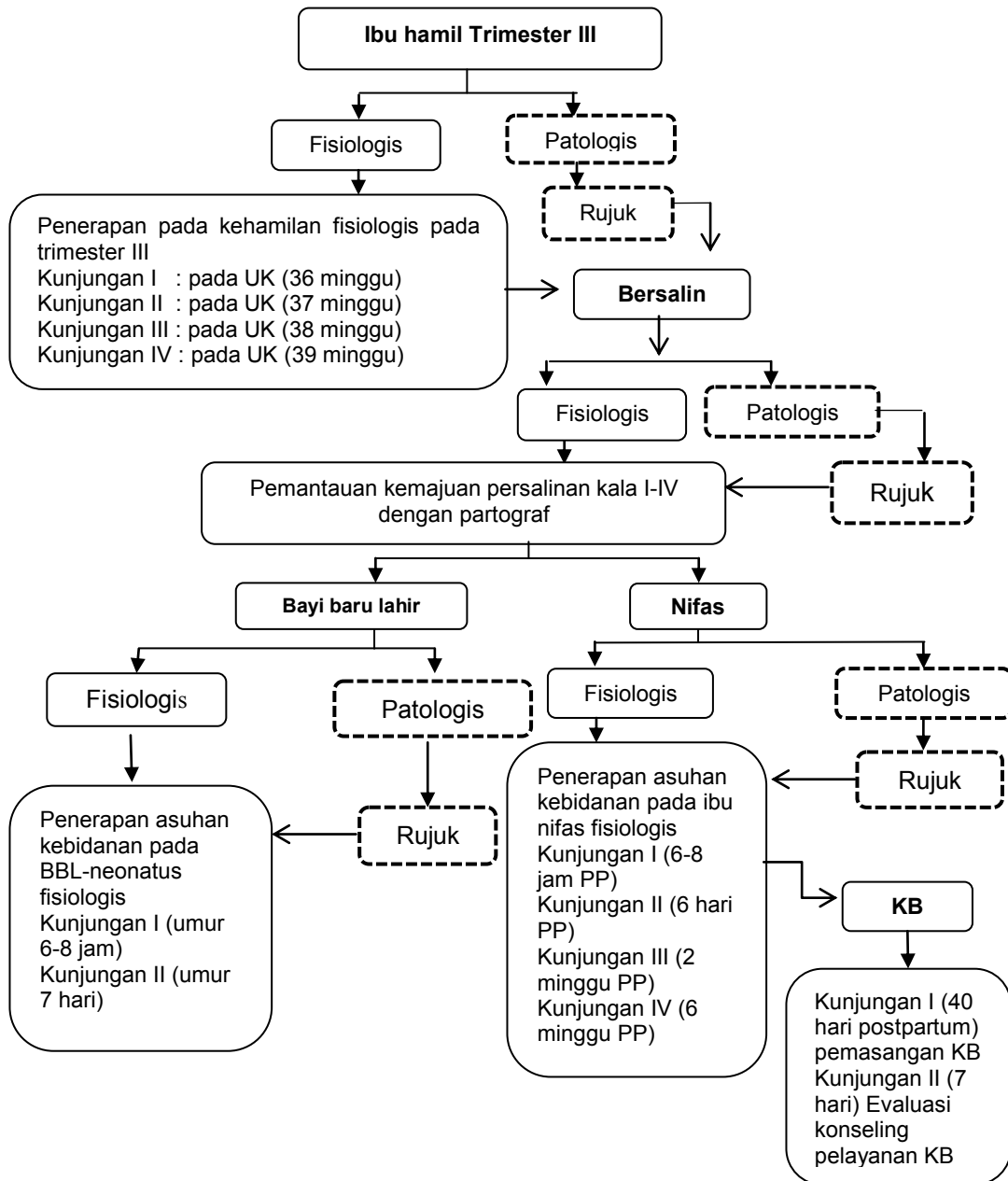
Menurut Mufdillah (2012) model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi:

1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan)
3. A (analisa), ctatan hasil analisa atau diagnose kebidanan. Diagnose kebidanan meliputi:
 - a. Diagnose atau masalah
 - b. Diagnos atau masalah potensial dan antisipasinya.
 - c. Perlunya tindakan segera.
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindkan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi dan follow up).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka konsep kegiatan



Keterangan :

: Asuhan Yang dilakukan

: Asuhan Yang tidak dilakukan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Keterangan Kerangka Konsep

Dalam pelaksanaan laporan tugas akhir penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "R" usia 29 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ mulai hamil trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Pertama penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yaitu pada kunjungan I sampai dengan kunjungan IV dan apabila pada saat kehamilan kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu akan bersalin. Saat memasuki persalinan penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai kala I persalinan sampai kala IV. Penulis melakukan pemantauan dengan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan. Dan apabila pada saat bersalin kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu melahirkan.

Saat memasuki masa nifas penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu postpartum dengan jadwal kunjungan : kunjungan I (6-8 jam PP), kunjungan II (6 hari PP), kunjungan III (2 minggu PP), dan kunjungan IV (6 minggu PP). Jika pada saat masa nifas responden mengalami hal patologis, akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi. Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir pada kunjungan I (6-8 jam) dan II (7 hari). Misalkan pada bayi tersebut terjadi hal patologis akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi. Kunjungan keluarga berencana dilakukan 2 kali pada kunjungan pertama setelah 40 hari PP ibu memilih KB Kondom setelah selesai kunjungan pertama evaluasi 1 minggu setelah kunjungan pertam..

BAB IV

LAPORAN KUNJUNGAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan kebidanan kehamilan

Kunjungan 1

Tanggal : 3 Mei 2017
Tempat : Rumah Ny "R"
Oleh : Fhindy Mairasul

Data Subjektif

1. Identitas

Nama Istri	: Ny."R"	Nama Suami	: Tn."S"
Usia	: 29 tahun	Usia	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Alamat	: Ds Bedali RT 02/ RW 05 Lawang-Malang		

2. Keluhan Utama : Ini merupakan kehamilan yang ke 3, dengan keluhan punggungnya sakit dan kaki bengkak

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 23-8-2016
TP : 30-5-2017
Siklus : 28 hari
Teratur/ Tidak : Teratur
Flour albus : Tidak
Disminore : Iya, Jarang

Data Penunjang , hasil pemeriksaan pada tanggal 26 April
2017

Hasil pemeriksaan Hb : 11,5 gr%

Urine Albumin : positif (+)

Urine Reduksi : positif (+1)

4. Riwayat Obstetri yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		Ket
	Suami ke	UK	Penyulit	Penolong	Jns	Tempat	Penyulit	L/P	BB /PB	H /M	Penyulit	Lama menyusui	
1	1	9 bln	-	Bidan	Normal	BPS	-	P	2700 gr / 49cm	9 Th	-	2 th	pil
2	2	9 bln	-	Bidan	Normal	BPS	-	L	2300 gr/49 50cm	4,5 th	-	3th	Suntik 3 bulan
3	HAMIL INI												

5. Riwayat Pernikahan

Kawin ke : 1

Lama menikah: 9 tahun

Nikah umur : 20 tahun

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. Trimester I

Keluhan mual, terapi oral diberikan : antasida 3x1 satu jam sebelum makan, B6 3x1, prenatal 1x1

b. Trimester II

Dianjurkan untuk istirahat, terapi oral yang diberikan : prenatal 1x1

c. Trimester III

Dengan keluhan punggungnya sakit dan kaki bengkak.

7. Riwayat periksa ANC : 7x periksa di BPM Ambar Wati
Amd.Keb dan posyandu

8. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita sakit tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, asma.

9. Riwayat Psikologi, Sosial dan Spiritual

Respon baik jika diajak berbicara tentang kehamilannya ini, suami sangat mendukung dengan kehamilan ini meskipun tidak di harapkan dengan kehamilan yang ke 3, tidak ada larangan apapun yang di hindari oleh ibu selama masa hamil.

10.Pola kebiasaan sehari- hari

a. Pola Nutrisi : Pada trimester 3 nafsu makan meningkat \pm 2x sehari dengan porsi sedang nasi dan lauk. Minum \pm 8 gelas / hari sebelum hamil 1 porsi sedang nasi dan lauk.

b. Pola Eliminasi : BAB 1x sehari , BAK 6-8x sehari dan tidak ada masalah eliminasi selama kehamilan, sebelum hamil BAB 1x dan BAK 4-5x sehari.

c. Pola istirahat : Jarang tidur siang dan tidur malam 6-7 jam, sebelum hamil juga sama pola istirahat pada saat hamil sekarang.

d. Pola aktivitas : Ibu mengalami sakit punggung karena adanya penambahan berat badan,

perkembangan bayi, perubahan postur tubuh dan pekerjaan rumah seperti menyapu, menggepel, sebelum hamil juga ibu juga melakukan aktifitas seperti hamil ini.

e. Pola personal hygiene : mandi 2x sehari dan mengganti celana dalam setiap kali mandi

f. Pola kebiasaan : tidak pernah merokok, tidak meminum minuman keras, tidak mengonsumsi jamu dan tidak pernah pijat perut.

11. Riwayat KB : memakai kb pil setelah persalinan yang pertama dan setelah persalinan ke dua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 3 tahun.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82x/mnt

RR : 25x/mnt

S : 36,2°C

TB : 148 cm

LILA : 32 cm

BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 72 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.
- Tidak ada
bendungan vena jugularis.
- Payudara : Bersih, Puting menonjol, kolostrum +/+,
tidak ada
benjolan abnormal.
- Abdomen : Ada striae gravidarum, TFU 26 cm, teraba
bulat, tidak melenting (bokong), puka, letkep,
kepala sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian,
DJJ : 142x/ menit , TBJ (26-11)x155=2.325
gram
- Ekstremitas : Atas : Tidak ada odema. Bawah : Tidak ada
odema, tidak varises.

Analisa

Ny "R" Usia 29 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 36 minggu letkep
dengan kehamilan fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinya baik, ibu memahami
2. Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebihan, ibu memahami
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, ibu memahami dan mengatakan nafsu makanya semakin bertambah saat kehamilan semakin membesar.

4. Menganjurkan ibu untuk senam hamil supaya mengurangi rasa sakit pada bagian punggung pada saat setelah melakukan aktifitas.
5. Menganjurkan pada ibu untuk menaruh kaki lebih tinggi dari kepala untuk mengurangi bengkak pada kaki, ibu melakukan
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan saat persalinan, ibu memahami
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang, serta jika ada keluhan ibu bisa langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia
8. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, pada tanggal 12-5-2017, ibu memahami.

Kunjungan 2

Tanggal : 12-5-2017
Tempat : Rumah Ny "R"
Oleh : Fhindy Mairasul

Subjektif

Keluhan utama

Punggung sakit dan kaki agak bengkak dan sering buang air kecil pada malam hari, ibu setiap hari melakukan pekerjaan rumah seperti mengepel, menyapu, memasak, punggung sakit karena adanya penambahan berat badan, perkembangan bayi, perubahan postur tubuh, pada saat kunjungan pertama ibu sudah

melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada punggung tetapi ibu masih merasakan sakit pada punggung.

Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/mnt

RR : 23x/mnt

S : 36,6°C

TB : 148 cm

LILA : 32 cm

BB : 72 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, ada hyperpigmentasi, colostrum +/-, tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : ada striae gravidarum, TFU 27 cm, teraba bulat, tidak melenting (bokong), puka, letkep, kepala sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian, DJJ : 132x/menit , TBJ $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah: oedema, tidak varises.

Analisa

Ny "R" Usia 29 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 37 minggu letkep dengan kehamilan fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinya baik, ibu memahami
2. Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat dan mengurangi aktivitas yang berlebihan, ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk menaruh kaki lebih tinggi dari kepala untuk mengurangi bengkak pada kaki, ibu memahami
4. Menganjurkan ibu untuk senam hamil supaya untuk mengurangi rasa sakit pada bagian punggung setelah beraktifitas, ibu melakukan
5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan pada saat persalinan, ibu memahami
6. Mengajari ibu tentang cara perawatan payudara, ibu mengatakan sudah mulai melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk senam hamil, latihan cara pernafasan buat persiapan pada saat proses persalinan ibu mengatakan sudah melaksanakan senam hamil
8. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 19-05-2017, ibu memahami

Kunjungan 3

Tanggal : 19-05-2017
Tempat : Rumah Ny "R"
Oleh : Fhindy Mairasul

Subjektif

Keluhan Utama

Punggung masih terasa sakit pada saat malam hari dan nyeri di bagian perut bawah, tidak pernah istirahat siang, aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anaknya, senam hamil sudah dilakukan pada saat bangun tidur.

Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/90 mmHg

N : 83x/mnt

RR : 23x/mnt

S : 36,8°C

BB : 73 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, ada hyperpigmentasi, colostrum +/-, tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : ada stria gravidarum, TFU 28 cm, 3 jari di atas pusat, teraba bulat, tidak melenting (bokong), puka, letkep, kepala sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian, DJJ : 132x/menit, TBJ (28-11)x155=2.635 gram

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah: oedema, tidak varises.

Analisa

Ny "R" Usia 29 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 38 minggu letkep dengan kehamilan fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien, pasien kooperatif
2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan normal, ibu memahami
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhannya adalah normal karena bertambahnya usia kehamilan, sehingga dapat terjadi kontraksi palsu yang merupakan salah satu tanda menjelang persalinan, ibu memahami
4. Memberikan KIE ibu tentang teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan di keluarkan melalui mulut, ibu mau melakukan.
5. Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang bergizi dan pola istirahat, ibu memahami
6. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester 3, ibu memahami
7. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan, ibu memahami
8. Mengingatkan tanda-tanda persalinan, ibu memahami
9. Mengingatkan ibu tentang cara perawatan payudara, ibu sudah melakukan
10. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 25-05-2017, ibu memahami.

Kunjungan 4

Tanggal : 25-05-2017
 Tempat : Rumah Ny "R"
 Oleh : Fhindy Mairasul

Subjektif

Keluhan punggung masih terasa sakit, nyeri perut di bagian bawah terasa ada dorongan, ibu sudah mempersiapkan fisik pada saat menjelang proses persalinan, secara mental juga sudah di persiapkan pada ibu.

Objektif

Keadaan umum : Baik
 TTV : TD : 110/80 mmHg
 N : 80x/mnt
 RR : 22x/mnt
 S : 36,2°C
 BB : 73 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Payudara : Bersih, ada hyperpigmentasi, colostrum +/+, tidak ada benjolan abnormal.
 Abdomen : Pembesaran perut sesuai UK, ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 29 cm, 1/2 pusat symphysis, teraba bulat, tidak melenting (bokong), puka, letkep,

kepala sudah masuk PAP, teraba 1/2 bagian. DJJ
:140x/menit , TBJ (29-11)x155=2.790 gram

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah: tidak oedema, tidak varises.

Analisa

Ny "R" Usia 29 Tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 39 minggu letkep dengan kehamilan fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinya baik, ibu memahami
2. Memberikan KIE pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang berlebihan, ibu memahami
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhannya adalah normal karena bertambahnya usia kehamilan, dan bertambah besarnya rahim ibu sehingga mendesak diafragma dan menyebabkan sesak nafas , ibu memahami
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri saat tidur, mengatakan sudah melakukan posisi tersebut.
5. Memberikan KIE ibu tentang teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan di keluarkan melalui mulut, ibu mau melakukan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, ibu memahami dan mengatakan nafsu makanya semakin bertambah saat kehamilan semakin membesar.
7. Mengingatn kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan, ibu memahami

8. Memberitahukan ibu bahwa apabila terasa kenceng-kenceng yang teratur harap segera pergi ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

Asuhan Kebidanan Inte Natal Cere (INC)

Asuhan Persalinan Kala I

Hari/tanggal : Minggu , 28 Mei 2017

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Lawang

Oleh : Fhindy Mairasul

Subjektif

Ibu mengeluarkan lendir dan flek darah pukul 01.00 WIB tanggal 28 Mei 2017 dan perutnya mules hilang timbul. Ibu datang ke Puskesmas Lawang jam 09.00 WIB karena ibu sudah tidak tahu dengan kenceng-kenceng yang semakin sering, ibu makan dan minum terakhir jam 10.00 WIB, BAB terakhir jam 04.00 WIB dan BAK jam 08.00 WIB

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV , TD : 110/80 mmHg

S : 36,6

RR : 22x/menit

N : 82x/menit

Kepala : Normal, tidak ada kelainan

Muka : Normal , tidak ada odeme

- Mata : Normal, tidak kelainan, conjungtiva merah muda
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, colostrum +/+
- Dada : Simetris, pernafasan normal
- Abdomen : Pembesaran sesuai dengan UK , ada striae gravidarum, ada linea nigra, TFU 29 cm, 3 jari di atas pusat, teraba bulat tidak melenting (bokong), puka, letkep, kepala sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian, DJJ 140x/menit, TBJ $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram.
- Ekstremitas : Normal, tidak ada odeme, turgor kulit baik
- Pemeriksaan Dalam : Dilakukan pada tanggal 28 Mei 2017 jam 09.00 WIB. Hasil VT Ø 2 cm, eff 25%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil di samping kepala, bagian terendah UUK, hodge II, molase 0.

Analisa

Ny "R" usia 29 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala I fase laten.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti, jam 09.00 WIB
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, ibu mengerti pada jam 09.05 WIB

3. Melakukan observasi kala I fase laten sampai fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV dan DJJ pada jam 13.00 WIB
4. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskan melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dan mau melakukan dengan di dampingi suaminya pada jam 13.10 WIB
5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri pada jam 13.15 WIB
6. Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran pada jam 13.20 WIB
7. Menganjurkan ibu untuk makan supaya pada saat proses persalinan ibu kuat untuk mengedan pada jam 13.22 WIB
8. Menyiapkan partus set pada jam 13.25 WIB

Catatan Perkembangan

Ibu datang pukul 09.00 WIB karena ibu udah merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 28 Mei jam 01.00 WIB, dilakukan pemeriksaan hasilnya pembukaan 2 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge II, molase 0.

Setiap 4 jam di VT ada kemajuan terus, pada jam 17.00 buka 10 cm, penipisan 100%, ketuban (+), bagian

terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0.

Kala II

Tanggal : 28 Mei 2017

Jam : 17.30 WIB

Subjektif

Adanya dorongan kuat untuk meneran dan sudah tidak dapat di tahan

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV, TD : 110/70 mmHg

S : 36,2

RR : 20x/menit

N : 82x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : Normal, tidak ada kelainan

Mata : Normal

Abdoment : Pembesaran sesuai dengan UK , ada striae gravidarum, ada linea nigra, TFU 29 cm, 3 jari di atas pusat, teraba bulat tidak melenting (bokong), puka, letkep, kepala sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian, DJJ 140x/menit, TBJ $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram.

Genetalia : v/v lendir darah \varnothing 10 cm eff 100% ketuban + bagian terdahulu kepala di samping bagian tidak ada bagian terendah UUK hodge II + Molase 0

Analisa

Ny "R" usia 29 tahun G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat adanya tanda gejala kala II adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol vulva vagina membuka pada jam 17.35 WIB.
2. Memastikan persiapan alat partus set lengkap dan memakai APD ,sudah di lakukan jam 17.37 WIB.
3. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam , sudah di lakukan pada jam 17.40 WIB.
4. Membersihkan genetalia, pastikan pembukaan sudah lengkap ketuban masih utuh, sudah di lakukan jam 17.45 WIB.
5. Memeriksa DJJ jika tidak ada kontraksi, hasil positif janin dalam keadaan baik, sudah di lakukan pada jam 17.50 WIB
6. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap keadaan janin baik meminta kepada ibu jika ada kontraksi meneran dengan baik, ibu memahami sudah di lakukan pada jam 17.00 WIB.
7. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan atau mengatur posisi yang nyaman pada saat proses persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk keluarga bersedia melakukan pada jam 17.00 WIB.
8. Mengajarkan cara meneran dengan benar jika ada kontraksi, ibu mau melakukan pada jam 17.05 WIB.

9. Meletakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi sudah terlihat dengan diameter 5-6 cm, sudah dilakukan pada jam 17.20 WIB.
10. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, sudah dilakukan, hasilnya tidak ada lilitan tali pusat pada leher, dilakukan pada jam 17.45 WIB.
11. Menunggu hingga kepala bayi putar paksi luar, sudah dilakukan, pada jam 17.45 WIB.
12. Setelah kepala bayi putar paksi pegang secara biparietal menganjurkan ibu untuk nafas pendek curam kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan lahir di bawah arkus pubis, kemudian curam ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, jam 17.46 WIB
13. Setelah bahu lahir tangan bawah pindah ke arah perineum untuk menyusur dan memegang tangan dan siku atas, jam 17.46 WIB
14. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menelusuri punggung dan bokong serta tungkai bawah, jari untuk memegang tungkai bawah, jam 17.47 WIB
15. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menanggapi kuat dan bernafas tanpa adanya kesulitan dan apakah bayi bergerak aktif, hasilnya positif di lakukan jam 17.48 WIB
16. Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering, meletakkan bayi di atas perut ibu, sudah dilakukan hasilnya baik jam 17.49 WIB
17. Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada bayi, sudah dilakukan hasil positif jam 17.50 WIB
18. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan di suntik oksitosine, sudah dilakukan di suntikan pada paha sebelah kiri jam 17.52 WIB
19. Menyuntikan oksitosine 10 IU secara IM di paha bagian luar, sudah dilakukan hasilnya positif jam 17.52 WIB

20. Menjepit tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat bayi dan menjepit kembali 2 cm ke arah ibu dari klem yang pertama.
21. Menggantung tali pusat di antara 2 klem dan mengikat tali pusat.
22. Menyelimuti bayi dengan kain hangat dan memberi topi, hasilnya positif supaya bayi tidak kedinginan
23. Bayi di IMD selama kurang lebih 1 jam, sudah di lakukan bayi berhasil menemukan puting susu ibu.

Catatan Perkembangan

Pada pukul 17.30 WIB ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perutnya semakin sakit dan mulas serta merasakan ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap 10 cm, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0. Pada pukul 18.10 WIB ibu melahirkan bayinya dengan selamat.

Kala III

Tanggal : 28 Mei 2017

Jam : 18.10 WIB

Subjektif

Ibu merasakan perutnya masih mules, ibu senang dengan kelahiran anak ke 3, ibu senang pada saat persalinan tidak ada kendala apapun dan bayi juga dalam keadaan sehat.

Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Komposmentis
TTV, TD	: 110/70
S	: 36,2
RR	: 22x/menit
N	: 83x/menit
Kepala	: Normal, tidak ada kelainan
Mata	: Normal, tidak ada kelainan
Abdomen	s: Kontraksi keras, TFU 2 jari di atas pusat
Genetalia	: Heacting, perdarahan kurang lebih 100cc
Ekstremitas	: Normal, tidak ada odeme

Analisa

Ny "R" usia 29 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, sudah di lakukan pada jam 18.15 WIB
2. Meletakkan satu tangan di atas sympisis, tangan kanan meregangkan tali pusat, sudah di lakukan pada jam 18.20 WIB
3. Saat ada kontraksi tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri melakukan dorsokranial, sudah di lakukan pada jam 18.23 WIB

4. Meregangkan tali pusat dan melakukan dorsokranial hingga plasenta terlepas, sudah dilakukan pada jam 18.26 WIB
5. Setelah plasenta tampak pada vulva sanggah dengan kedua tangan dan putar seperti jarum jam, mencegah terjadinya robekan selaput plasenta, sudah dilakukan pada jam 18.28 WIB
6. Setelah plasenta lahir melakukan massase pada fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi uterus teraba keras, sudah dilakukan kontraksi keras pada jam 18.30
7. Memeriksa bagian maternal dan fetal untuk memastikan kotiledon dan selaput plasenta lahir lengkap, sudah dilakukan tidak ada selaput yang tertinggal pada jam 18.33 WIB
8. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum ibu terdapat laserasi derajat 1, luka pada kulit perineum serta otot perineum, sudah dilakukan pada jam 18.36 WIB
9. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, sudah dilakukan pada jam 18.40 WIB
10. Membiarkan bayi melakukan IMD, setelah 1 jam melakukan penimbangan, beri salep mata dan injeksi vit K, sudah dilakukan pada jam 18.50 WIB
11. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan, sudah dilakukan pada jam 18.60 WIB

12. Mengajarkan ibu cara masase yang benar, evaluasi jumlah perdarahan, sudah di lakukan pada jam 18.60 WIB
13. Melakukan TTV pada ibu, memastikan bayi bernafas dengan baik, sudah di lakukan hasilnya positif pada jam 19.00 WIB

Catatan Perkembangan

Kala III berlangsung selama 10 menit dengan melakukan manajemen kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler, melakukan penegangan tali pusat (PTT) dengan dorsokranial, plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 18.20 WIB, melakukan masase selama 15 detik setelah plasenta lahir, mengecek perdarahan kurang lebih 100 cc.

Kala IV

Tanggal : 28 Mei 2017
Jam : 20.00 WIB

Subjektif

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan tidak ada kendala apapun selama proses persalihan, ibu merasa legah bayinya sudah lahir dengan selamat

Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Komposmentis
TTV, TD	: 110/70
N	: 82x/menit
RR	: 22x/menit
S	: 36,5
Abdomen	: Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong
Genetalia	: Heacting 1, luka derajat 1, kulit perineum, perdarahan kurang lebih 100cc

Analisa

Ny "R" usia 29 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, jam 20.10 WIB
2. Mengajarkan masase yang benar dengan cara searah jarum jam selama 15 detik dan mengajarkan cara menyusui yang benar, ibu mau melakukan pada jam 20.20 WIB
3. Observasi TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 dan 30 menit, sudah di lakukan hasilnya positif jam 20.30 WIB
4. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga jika tidak ada kendala apapun paginya sudah di izinkan untuk pulang, pasien pulang pada tanggal 29 Mei 2017 pukul 08.00 WIB

Catatan Perkembangan

Kala IV dilakukan observasi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan selama 2 jam post partum.

Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas 1

Tanggal : 29 Mei 2017 Tempat : Rumah Ny "R"
 Waktu : 13.00 WIB Oleh : Fhindy Mairasul

a. Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 28 Mei 2017 pukul 18.10 WIB secara spontan, menanggapi kuat, bergerak aktif kulit kemerahan, ibu senang dengan kelahiran anaknya yang ke 3, nutrisi ibu tidak ada pantangan apapun yang dapat di makan oleh ibu, mobilisasi ibu sudah bisa duduk dan berjalan pelan-pelan, ibu sudah BAB dan BAK, ASI sudah keluar lancar, pola istirahat ibu siang tidak pernah tidur dan pada malam hari ibu bangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya

b. Data Objektif

KU : Cukup Kesadaran : Komposmentis
 TD : 100/80 mmHg N : 82 x/menit
 RR : 22 x/menit Suhu : 36,6⁰C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat
 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
 Bibir : Tampak kering dan tidak pucat
 Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum
 Abdomen : Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.
 Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan ¼ underpad,

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Tidak oedema dan tidak ada varises

c. Analisa

Ny "R" Usia 29 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ post partum 24 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu dengan miring kanan dan miring kiri, kemudian duduk dan selanjutnya berdiri dan berjalan. ibu memahami dan mau melakukan
- 3) Memberikan KIE untuk makan dan minum, ibu memahami dan mau melakukan
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin supaya ASInya bisa cepat keluar, ibu memahami dan mau melakukan.

Kunjungan Nifas 2

Tanggal : 11 Juni 2017

Oleh : Fhindy Mairasul

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "R"

a. Data Subjektif

Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa, sudah BAB sekali dan BAK 2 kali, dan bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui. ibu dan keluarga merasa senang, nutrisi ibu tidak ada pantangan apapun yang dapat di makan oleh ibu, mobilisasi ibu sudah bisa duduk dan berjalan pelan-pelan, ibu

- 3) Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu sering mengganti pembalut dan celana dalam ketika terasa lembab dan mandi minimal 2 kali sehari, ibu dan keluarga memahami
- 4) Memberikan KIE tentang pola istirahat yaitu dengan mengatur jadwal tidur sesuai dengan jam tidur bayi sehingga ibu tidak kelelahan, ibu dan keluarga memahami
- 5) Memberikan KIE tentang pola aktivitas yaitu mengurangi aktivitas dan jangan melakukan aktivitas berat sehingga ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
- 6) Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu panas tinggi, merasa pusing dan mata berkunang-kunang, keluar darah banyak melalui jalan lahir, ASI tidak keluar dan payudara bengkak, ibu memahami
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayinya menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan

Kunjungan Nifas 3

Asuhan Kebidanan Pada 2 minggu post partume

Tanggal : 18 Juni 2017 Oleh : Fhindy Mairasul

Waktu : 14.00 WIB Tempat : Rumah Ny "R"

a. Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan hanya kadang merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan tidak terek makan, ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui, mobilisasi ibu sudah bisa duduk dan berjalan pelan-pelan, ibu sudah BAB dan

BAK, rencana KB IUD tetapi ibu masih merasa takut, saat ini ibu menggunakan kondom.

b. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg N : 81 x/menit

S : 36,6⁰C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal,
ASI keluar lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kontraksi keras

Genetalia : Bersih, lochea serosa

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema

c. Analisa

Ny "R" usia 29 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 2 minggu post partum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal itu adalah proses penyembuhan. ibu memahami
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan

- 4) Menjelaskan tentang jenis-jenis KB dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing. Ibu mengerti dan berencana ingin memakai KB IUD, tetapi untuk saat ini ibu masih merasa takut, supaya tidak terjadi kebobolan ibu menggunakan kondom.
- 5) Mengingatkan ibu untuk kontrol jahitan, ibu memahami dan akan melakukan kontrol jahitan

Kunjungan Nifas 4

Asuhan Kebidanan Pada 4 minggu

Tanggal : 25 Juni 2017 Oleh : Fhindy Mairasul
 Waktu : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ny "R"

a. Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar

b. Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/80 mmHg N : 81 x/menit
 S : 36,4⁰C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal,

ASI keluar lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba.

Genitalia : keluar darah agak kecoklatan

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema

c. Analisa

Ny "R" usia 29 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 6 minggu post partum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Memberitahu ibu untuk segera memakai KB karena ibu sudah mulai selesai masa nifas yang berarti masa subur ibu sudah kembali.
- 3) Menjelaskan tentang kelebihan dan kekurangan IUD. ibu mengerti
- 4) Menjelaskan tentang cara penggunaan KB IUD, Ibu mengerti

Laporan Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan BBL 1

Tanggal : 5 Juni 2017

Oleh : Fhindy Mairasul

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "R"

Identitas

Nama : By Ny. R

Nama Ibu : Ny.R

Umur : 8 hari

Umur :29

tahun

Tanggal Lahir : 28 Mei 2017

Agama : Islam

Anak Ke : Ke 3

Pendidikan : SMP

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan :IRT

Alamat : Ds.Bedali Lawang- Malang

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir secara spontan pada tanggal 28 Mei 2017 pukul 18.10 WIB, bayinya Perempuan BB 3600 gram, PB 49 cm.

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Nadi	: 150 x/menit	BB	: 3600 gram
S	: 36,7°C	PB	: 49 cm
RR	: 49 x/menit	LD	: 34 cm
LiLa	: 11 cm	LK	: 32 cm

Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Bayi menggerakkan tubuhnya

Reflek sucking : Bayi berusaha menghisap tangan pemeriksa

Reflek swallowing : Bayi seperti menelan setelah di beri stimulus oleh tangan pemeriksa

Reflek glabella : Mata bayi tertutup setelah diberi stimulus

Reflek babinsky : Bayi menggerakkan kaki nya

Reflek rooting : Bayi menoleh ke bagian pipi yang disentuh

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput atau cepal, tidak ada cacat bawaan, tidak ada luka

Muka : Simetris, Tidak oedema, warna kemerahan.

Mata : Tidak strabismus, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

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

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi maupun wheezing.

Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak meteorismus.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, sudah BAK

Anus : Tidak ada kelainan, sudah BAB

Ekstremitas atas : Gerakan aktif.

Ekstremitas bawah : Gerakan aktif.

c. Analisa

By Ny "R" 6 jam fisiologis

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang semua hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti, jam 10.10 WIB
- 2) Memberikan KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi bersama ibu, ibu dan

- keluarga memahami, jam 10.13 WIB.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menghindari bayi dari asap rokok, ibu dan keluarga memahami, jam 10.15 WIB
 - 4) Memberikan KIE perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu dan memahami, jam 10.20 WIB
 - 5) Memberikan KIE pada ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan, jam 10.23 WIB
 - 6) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tidak ada tambahan makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan, ibu dan keluarga memahami, jam 10.25 WIB
 - 7) Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Vitamin K dan salep mata 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi Hb 0 1 jam setelah memberikan salep mata , ibu dan keluarga memahami, jam 10.30 WIB

Kunjungan Neonatal II

Tanggal : 11 Juni 2017 Oleh : Fhindy Mairasul

Waktu : 15.00 WIB Tempat : Rumah Ny.R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, dan menyusunya sering, setiap pagi hari dijemur \pm 30 menit, dimandikan 2x sehari serta kasa pada tali pusat selalu di ganti jika kotor

dan tidak memberikan apapun pada tali pusat. BAK sering lebih dari 5 kali dalam sehari dan BAB 2 kali sehari

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan Fisik

Berat badan : 3200 gram, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis keras dan melengking.

Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Abdomen : Tidak meteorismus, dan tali pusat sudah kering.

Genetalia : Tidak ada kelainan.

Ektremitas : Simetris, tidak odema

c. Analisa

By. "R" usia 15 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
- 2) Mengingatkan kembali tentang ASI-E sampai usia 6 bulan tidak boleh di tambah susu formula atau makanan tambahan seperti lotek agar bayinya tidak diare. Ibu mengerti
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan

kassa kering saja dan mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu memahami

- 4) Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi setiap pagi, semua baju dilepas kecuali popok, dan muka bayi harus berlawanan arah dengan matahari sehingga mata bayi tidak terkena sinar matahari, ibu dan memahami
- 5) Mengajarkan kembali posisi menyusui yang benar, ibu dapat melakukan
- 6) Mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin secara bergantian payudara kiri dan kanan, ibu memahami dan mau melakukan
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga daerah kelamin agar tidak lembab dan menganjurkan untuk tidak memberikan bedak pada daerah kelamin, ibu memahami dan dapat melakukan
- 8) Memberikan KIE tentang pentingnya imunisasi dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami
- 9) Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya adalah BCG dan Polio 1

- 2) Mengingat kembali tentang manfaat ber KB dan menjelaskan macam – macam KB. Ibu memerhatikan penjelasan dengan baik.
- 3) Membantu ibu untuk menentukan pilihan KB yang ingin digunakan, ibu memilih KB kondom
- 4) Menjelaskan cara penggunaan, keuntungan dan kerugian Kondom, dan bisa didapat di swalayan terdekat. Ibu memahami dan mantap untuk menggunakan Kondom.

Kunjungan Evaluasi KB

a. Pengkajian

Tanggal : 02 Juni 2017
Pukul : 14.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.R
Oleh : Fhindy Mairasul

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih menggunakan KB kondom

Data Objektif

K/U : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/80 mmHg
N : 80x/menit
RR : 20x/menit
Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak Odem

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada bendungan ASI, Tidak ada nyeri tekan,
ASI keluar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Sudah tidak ada pengeluaran Lochea

Ekstremitas : Tidak odem

c. Analisa

Ny.R Usia 29 tahun P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB kondom

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
- 2) Mengingatkan ibu untuk selalu sedia kondom dirumah sehingga bisa digunakan setiap dibutuhkan. Ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4x yaitu pada K1 UK 36 minggu , K2 UK 37 minggu, K3 UK 38 minggu, dan K4 UK 39 minggu. Kunjungan pertama asuhan kebidanan *antenatal care* dilakukan tanggal 03 Mei 2017 di Rumah Ny."R", dengan menggunakan manajemen *varney*, anamnesa yang diperoleh dari data subjektif ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39 minggu dengan menstruasi terakhir pada tanggal 23-08-2016.

Pada Asuhan kebidanan *antenatal care* kunjungan pertama ini penulis tidak melakukan asuhan kebidanan yang sesuai standart dan teori 14T yaitu imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemeriksaan Hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan urine reduksi, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium (Sulistyawati, 2009). Tidak semua dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan keterbatasan sarana dan fasilitas yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena TT ibu sudah lengkap, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) atau tes PMS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan keputihan seperti berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan pemeriksaan Hb dilakukan di RSUD Lawang Malang pada tanggal 25 April 2017. Pada kunjungan pertama di lakukan pada tanggal 3 Mei 2017 dengan usia kehamilan 36 minggu, TFU 26 cm, TBJ 2.325 gram, keluhan utama ibu punggungnya sakit dan kaki bengkak. Data penunjang hasil pemeriksaan pada tanggal 26 April 2017 dengan hasil pemeriksaan Hb: 11,5 gr, urine albumin positif (+), urine reduksi positif (+).

Pada kunjungan kedua Ny "R" dengan usia kehamilan 37 minggu TFU 27 cm, TBJ 2.480 gram, keluhan punggung sakit dan kaki agak bengkak, sering buang air kecil pada malam hari, evaluasi pada kunjungan pertama ibu sudah melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada punggung tetapi ibu masih merasakan sakit pada punggung. Penatalaksanaannya nutrisi ibu sudah tercukupi menjelaskan pada ibu jika TFU sudah cukup dengan usia kehamilan. Jika dilihat dari TBJ kehamilan Ny."R" termasuk kehamilan fisiologis karena pada TBJ sesuai dengan usia kehamilan dan pada hasil pemeriksaan TBJ pada K1 sampai dengan K4 memiliki TBJ : 2.635 gram, rata-rata TBJ pada kunjungan ke 1 sampai ke 4 adalah 2.720 gram.

Pada kunjungan ketiga Ny"R" dengan usia kehamilan 38 minggu TFU 28 cm, TBJ 2.635 gram, keluhan yang di rasakan ibu punggung masih terasa sakit pada saat malam hari dan nyeri di bagian perut bawah, senam hamil sudah di lakukan pada saat bangun tidur. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya normal.

Pada kunjungan keempat Ny"R" dengan usia kehamilan 39 minggu, TFU 29 cm, TBJ: 2.790 gram, keluhan punggung masih sakit, nyeri perut di bagian bawa terasa ada dorongan, hasil pemeriksaan normal sesuai dengan usia kehamilan, menjelaskan tentang keluhan dan proses persiapan menjelang persalinan.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."R" usia 29 tahun $G_{iii} P_{2002} Ab_{000}$ pada usia kehamilan 36 minggu - sampai 39 minggu melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa menggunakan manajemen varney pada kunjungan awal dan dokumentasi SOAP pada kunjungan selanjutnya, observasi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, analisa dan penatalaksanaan. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat disimpulkan bahwa Ny "R" dalam masa kehamilan yang fisiologis.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Kala I (Pembukaan) menurut Rohani (2011) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari darah pembuluh kapiler sekitar kanalis servik mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana servik membuka sampai 3 cm dan aktif (7jam) dimana servik membuka antara 4-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif, pada pemulaan his, kala I (pembukaan) berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

Kala II (Pengeluaran Janin) di mulai bila pembukaan servik lengkap, umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri. Bila ketuban belum pecah, ketuban harus di pecahkan, kadang pada permulaan kala II his akan lebih sering timbul dan merupakan tenaga pendorong janin pula. Di samping itu, harus di pimpin meneran pada waktu ada his. IMD di lakukan selama kurang lebih 1 jam, IMD berhasil bayi bisa menemukan puting susu ibu, fungsi IMD untuk menjaga kehangatan bayi (Wiknjosastro, 2015)

Pada tanggal 28 Mei pukul 18.10 WIB Ny."R" telah melahirkan anak ke 3, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, pada pukul 18.10 WIB bayi lahir spontan, menanggis kuat, kulit kemerahan.

Kala III (Pengeluaran Plasenta) disebut pula kala uri, kala III ini sepertinya dijelaskan tidak kalah pentingnya dengan kala I dan II, memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala uri dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap (Wiknjosastro, 2015). Laserasi pada derajat 1 di lakukan hacting pada bagian kulit perineum bagian luar

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. (Kuswanti, 2014). Asuhan yang diberikan yaitu mamantau kondisi Ny "R" selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan observasi kesadaran pasien, melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan hasilnya normal, perdarahan \pm 50 cc dan menilai kontraksi fundus uteri dan kontraksi baik. Pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yaitu observasi 2 jam post partum dengan penatalaksanaan kala IV yang pertama adalah periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, periksa TD, nadi, kandung kemih, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, usahakan ibu minum untuk menghindari dehidrasi, bersihkan ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering, dan biarkan ibu beristirahat (Kuswanti, 2014).

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Kunjungan pertama 6 jam setelah persalinan, mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hypothermia dan 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 stabil, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, ibu merasa lukanya masih terasa nyeri, ibu sudah mobilisasi miring kanan kiri, duduk, berjalan, ibu sudah BAK setelah 2 jam postpartum, ibu sudah mengerti caranya untuk menjaga kebersihan khususnya di daerah genitalia (Sumarah, 2010).

Kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, TFU sudah tidak teraba, lochea sanguinolenta, ASI keluar secara lancar puting susu ibu juga tidak mengalami lecet, fungsi ASI untuk mencegah terjadinya perdarahan karena mengandung hormon oksitosine dan pada masa nifas dapat mengurangi terjadinya perdarahan penulis melakukan anamnesa pada kunjungan kedua Ny "R". Ibu tidak mengalami keluhan apapun selama 6 hari postpartum, mobilisasi ibu sudah mulai seperti pada saat hamil tidak ada kendala apapun yang di rasakan pada ibu, psikologi ibu juga sangat positif tidak ada kejadian yang perlu di khawatirkan. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dapat disimpulkan analisa pada Ny "R" dikunjungi nifas kedua ini adalah P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 6 hari postpartum fisiologis.

Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilical tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sumarah, 2010).

Kunjungan keempat 6 minggu postpartum, setelah dilakukan anamnesa ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka hecing sehingga penulis memberitahukan tentang keluhan yang di alami Ny.R ini merupakan hal yang

wajar dan merupakan proses penyembuhan, ASInya lancar, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling KB secara dini (Sumarah, 2010).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny "R" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny "R" lahir secara spontan pada tanggal 28 Mei 2017 pukul 18.10 WIB pada usia kehamilan 38 minggu, menangis kuat dan gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, kulit kemerahan dan tidak ada cacat bawaan dengan berat badan 3600 gram dan panjang 49 cm.

Kunjungan pertama pada usia 6 hari. Kemudian bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan salep mata erlamycetin. Berdasarkan (Kemenkes,2010) Pemberian vit K 1 mg secara IM pada paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan tali pusat dan pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi ophthalmia neonatorum pada bayi serta melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai adanya gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus, menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera serta menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus. Reflek glabella yaitu bayi akan

mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka, reflek shucking yaitu reflek menyentuh bibir disertai dengan reflek menelan, reflek rooting bayi merespon benda yang menyentuh pada bagian pipi, reflek moro adanya pergerakan tangan yang simetris. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny“R” sudah sesuai dengan teori, bidan juga konseling untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali agar nutrisi bayi terpenuhi. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara ibu sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Astuti, 2015).

Kunjungan kedua pada usia bayi 2 minggu. Pada kunjungan kedua didapatkan berat badan bayi 3400 dan pada berat badan sebelumnya 3600. Bayi mengalami penurunan berat badan 14 hari setelah melahirkan. Bayi normal dapat mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-8 % pada minggu pertama setelah lahir. Persentase kehilangan berat badan ini lebih besar pada bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI), yakni 7,4% dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI, yakni 4,9 %. Suatu penelitian menunjukkan berat badan bayi mendapat ASI lebih ringan (Astuti, 2016).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya By.Ny “R” belangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

5.5. Pembahasan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Mulyani, 2013).

Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu pada masa nifas 40 hari dan setelah di berikan konseling tentang macam-macam KB pada Ny "R" memutuskan untuk memilih KB Kondom karena Ny."R" tidak ingin menggunakan KB hormonal. Kemudian melakukan asuhan pada Ny "R" yaitu melakukan anamneses, menjelaskan kepada ibu tentang menggunakan KB kondom sebelum berhubungan seksual, menjelaskan kekurangan dan kelebihan KB kondom serta menjelaskan cara pemakaiannya. Setelah dilakukan evaluasi ibu dan suami tidak mengalami alergi dan cocok untuk menggunakan KB kondom.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "R" didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

Kunjungan I ibu menggunakan KB Kondom dan pada evaluasi 1 minggu setelah kunjungan ibu masih tetap menggunakan KB Kondom. KB Kondom digunakan untuk KB sementara, karena ibu tetap akan menggunakan KB IUD karena ibu sudah tidak mau hamil lagi KB IUD juga jangka panjang pemakaiannya yaitu selama 10, setelah pemasangan juga praktis pada saat mengontrol yaitu pada 1 minggu, 2 minggu, 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun dan jika ada keluhan sewaktu-waktu dapat langsung datanng ketempat tenaga kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”R” Usia 29 Tahun Di Ds.Bedali Lawang-Malang” yang dilakukan mulai bulan April sampai dengan Juli 2017 dapat diambil kesimpulan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.R selama kehamilan tidak ditemukan kesenjangan dimana sudah dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan kewenangan bidan. Konseling tentang gizi , istirahat, tanda bahaya dan tanda persalinan selalu dimotivasikan pada ibu karena pengetahuan ibu tentang kehamilan masih kurang.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. R selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan karena asuhan yang diberikan sesuai dengan wewenang bidan. Persalinan Ny.R berlangsung dengan spontan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. R saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny.R tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny.R sesuai dengan teori. Dan sejauh ini bayi Ny. R dalam keadaan sehat.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. R tidak didapatkan kesenjangan dimana dilakukan dengan pemberian konseling, informasi, dan edukasi

tentang keluarga berencana baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu postpartum adalah kondom dan tidak ada efek samping yang berarti dalam penggunaan.

6.2 Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah referensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

2. Bagi penulis

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

3. Bagi lahan praktik

Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan masukan untuk bidan dapat benar-benar memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan guna menurunkan AKI dan AKB.

4. Bagi klien

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

5. Bagi penyusun LTA selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah atau mencari referensi-referensi perkembangan asuhan kebidanan terbaru tentang asuhan yang dilakukan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB serta dimohon untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga komplikasi yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin. Serta diharapkan bagi mahasiswa penyusun LTA selanjutnya untuk memiliki sendiri alat-alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Dewi, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: salemba Medika.
- Elisabeth, S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Hani, U. D. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imaninditya, & Murwati. 2014. *Tingkat Depresi Post Partum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 5, No.1
- Kesehatan, K. M. 2015. Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*, 24-25.
- Kuswanti, & Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, dan Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Haikhi
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, dkk. 2010. *Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No. 1

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :

Salemba Medika

Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Yanti R. 2015. *Penanganan Nyeri Pada Proses Persalinan*, Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No 1.

Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Medical Book

Yulistiana Evayanti. 2015. *Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC)*, jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No 2.



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

Terakreditasi

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

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

Malang, 6 Juni 2017

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)

Di-

Kabupaten Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Fhindy Mairasul
NIM : 1413.15401.906
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Ambar Wati Amd.Keb, Desa Bedali, Kecamatan Lawang,
Kabupaten Malang
Tujuan Surat : BPM Ambar Wati, Amd.Keb

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

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



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jiari Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes.
Jabatan : Pembimbing 1
Alamat : Perum Puri Kartika Asti 21 Malang.
No Telp : 095204309135

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

Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Fhindy Mairasul
NIM : 1413.15401.906
Alamat : Dl. Sidomuncul No 75 Lawang - Malang.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan sampai
KB di BPM Ambor Watu And. K.b.

Malang,
Pembimbing LTA,

Jiari Kusbandiyah

*) Coret yang tidak perlu



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

Nama Responden : *Ny. Rina*
Usia : *29 tahun*
Pendidikan : *SMP*
Alamat : *Ds. Bedah RT.02 RW.05 Lawang - Malang*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "asuhan kebidanan komprehensif".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan.

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

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.

Malang, April 2017

Mahasiswa

Fhindy Mairasul

Subjek Penelitian,

(.....*RINA*.....)



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nicky Danur Jayanti, S.ST
Jabatan : Pembimbing 2
Alamat : Jl. Werdit Timur 25 Mangrove - Paksi
No Telp : 08223211745

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

Nama : Fhindy Mairasul
NIM : 141215401906
Alamat : Jl. Sidomuncul No 75 Lawang - Malang
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan sampai
KB di BPM Ambar Wati Amd. Kab.

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jiari Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes.
Jabatan : Pembimbing 1
Alamat : Perum puri kartika asri 221 Malang.
No Telp : 095204309135

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

Nama : Fhindy Mairasal
NIM : 1413.15401.306
Alamat : Jl. Sidomuncul No 75 Lawang - Malang.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai
KB di BPM Ambar Wat. Hmd. Keb.

Malang,
Pembimbing LTA,

Jiari Kusbandiyah

*) Coret yang tidak perlu

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



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nicky Donur Jayanti, S.ST
Jabatan : Pembimbing 2
Alamat : Jl. Wendo Timur 25 Malang - Jawa Timur
No Telp : 08223241745

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

Nama : Fhinda Mairasul
NIM : 1413.15401.806
Alamat : Jl. Sidomuncul No 75 Lawang - Malang
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan sampai
KB di BPM Ambar Wali Amd. Keb.

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi **BAN-PT**

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

Nama Responden : *Ny. Rina*
Usia : *29 tahun*
Pendidikan : *SMP*
Alamat : *Ds. Bedali RT.02 RW.05 Lawang - Malang.*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "asuhan kebidanan komprehensif".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan.

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

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.

Malang, April 2017

Mahasiswa

Subjek Penelitian,

Fhindy Mairasul

(.....*RINA*.....)



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fhindy Mairasul

NIM : 1413.15401.906

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada Malang

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

Malang.....2017

Mengetahui

Kaprodi

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

Penulis



(Fhindy Mairasul)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku bidan pemimpin BPM Ambar Wati Amd.Keb Malang Menyatakan bahwa mahasiswa program studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Nama : Fhindy Mairasul

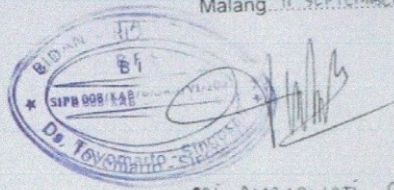
NIM : 1413.15401.906

Status : Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" Usia 29 Tahun Di BPM Ambar Wati Amd.Keb Malang

Diberikan ijin untuk melakukan penelitian di BPM Ambar Wati Amd.Keb Malang. Demikian surat pemberian ijin yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 11 SEPTEMBER 2017



(SRI AMBARWATI, S.S.T.)
NIP. 19740101 2006 042 036

... Reestrasi
... Diser
... menerima buku KIA
... No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Ibu: Pina
Tgl lahir: 29 th
Anak Terakhir umur: 3.5 tahun
Lelaki
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Darah: IA

Isi: Siswanto
Tgl lahir: 39 th
Lelaki
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Darah: Susasta

Alamat: Ds. Bedati RT 2 RW 5
Lawang
Kota: Malang
Yang bisa dihubungi: 085 8811 71944

Lahir:
dari anak
Hiran:
sesuai

CATATAN KESEHATAN 1912 PARAGRAF

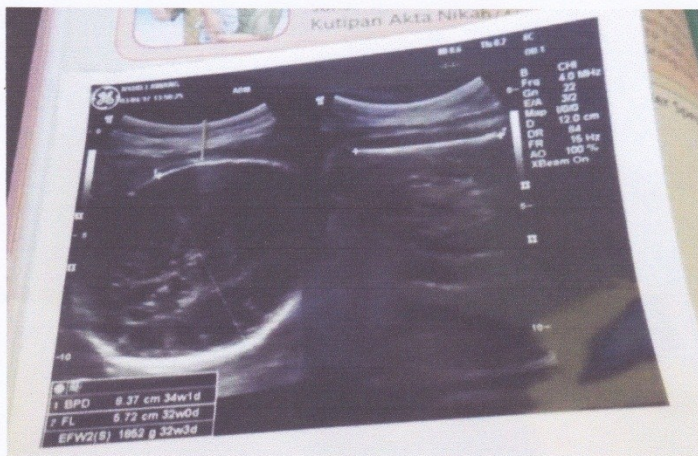
Nomor No. 1. Jumlah perawatan 1. Jumlah kunjungan 2.
 Jumlah anak terlahir 1. Jumlah lahir mati 1.
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Berat kelahiran yg dengan persalinan caesarea 5 kg
 Status kesehatan TT - kesehatan TT caesarea -
 Menolong persalinan caesarea B. D. D.
 Cara persalinan caesarea () Normal () Tidak

No. Regis.	asal Penyakit/Kes. Laboratorium	Tindakan Terapi TT/Pe. (jangan Balok)	Tindakan yang Disampaikan	Keperawatan (dengan Pelayanan Ners/Perawat Gigi)	Uraian Terapi
1		Pe. P. 1 kg	makan	BPS 1	16/10
1		1 kg	1 kg	BPS 2	16/10
1	U/6 65 cm	mas. FP	6 km hmas	DR. HENRI SULISTYANTO, Sp.GC NIP. 19750627 201001 1 0000	
1		1 kg			16/10
1		1 kg			16/10
1	Ty				
1		1 kg			16/10
1					16/10
1	U. 18/10/12 36 0			DR. HENRI SULISTYANTO, Sp.GC NIP. 19750627 201001 1 0000	
1					
1					

CARITAN KESEHATAN IBU HAMIL
 DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-10-2012
 Hari Taklakan Persalinan (HTP), tanggal: 7-8-2013
 Lingkaran Lengan Atas: 27 cm Tinggi Badan: 150 cm / 53 kg
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepala/Sumbu	Gejala Zephalik Janin / Adanya
3/12	Mual 2	120/80	53 kg	3 mg	12	Ball	
31/12	Geges	120/80	53,5	6-8 mg	20	ball	⊕
1/12	Geges	110/80	53 kg	8-10 mg			
1/12	Lintas	120/80	53 kg	8-10	15 cm		
13	tan	100/70	55 kg	20-22	20 cm	ball ⊕	⊕ R.C
13	Pages	110/70	57 kg	24-26	20 cm	ball ⊕	⊕ R.C
13	Lintas / leuap	100/70	55 kg	28-30	20 cm	ball ⊕	⊕ R.C
	kaki kram	100/70	55 kg	32-34 mg	20 cm	ball ⊕	
	tan	100/70	60 kg	37-38 mg			



KARTU IBU HAMIL

RS/Puskesmas : -	No. Indeks/Kode
Pustu/Polindes : -	Tgl. Pendaftaran pertama
Desa/Kelurahan : <u>Luwang</u>	Nama Pemeriksa
Kab/Kota : <u>Malang</u>	

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama : <u>Dwi Rina</u>		Nama : <u>Tn. Sironjo</u>	
Umur : <u>29 tahun</u>		Umur : <u>39 tahun</u>	
Agama : <u>Islam</u>		Agama : <u>Islam</u>	
Alamat / Temp. Dn. Bndah RT : <u>Desa RW. S.</u>		Alamat / Temp. Dn. Bndah RT : <u>Desa RW. S.</u>	
Pekerjaan : <u>IRT</u>		Pekerjaan : <u>Swarlo</u>	
Pendidikan : <u>SMP</u>		Pendidikan : <u>SMA</u>	

RIWAYAT PERKAWINAN					
Kawin ke	Umur kawin	Lama kawin	Jumlah anak	Sebab pisan	Sebab meninggal
1	20	2	1	-	-
2	24	5	1	-	-

HAMIL	PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	KOMP PERSALINAN	PENOLONG	KEADAAN BBL	KEADAAN ANK SKRG	K.B
Ka. KOMP. APB HT	Pre. IUI. Su. SC	RS PKM. SPS. Rum. ah. in. P. Lama. si.	IPP. Dr. Bb. Lina. P. BBL. Se. Sa. Ma. t. Aduc. Itat.				
1	-	-	-	-	P 27 V	8 H	D/I
2	-	-	-	-	L 23 V	4 H	Suati 3 bulan
3	Hamil / bi						

RIWAYAT SEKARANG

Gm : P. 2000 A. 000

Temp : 30 - 5 - 2017

KELUHAN UTAMA PASIEN : Nyeri punggung

HASIL SKOR (KSPR / RST / P5 / RR) : 2

Gejala : Singg. G. hani (terutlidak), Lama haid ... hani HPHT : HPL 23 - 8 - 2016

Kesulitan : Tidak / kadang-kadang / terus-menerus

Nyeri perut : Tidak / kadang-kadang / terus-menerus

Garak Jantan : Tidak / kadang-kadang / terus-menerus

Oedema : Tidak ada (ada / tidak ada)

Nafsu makan : Baik / menurun

Pertumbuhan : Ada (tidak ada)

Penyakit yang diderita : Paru / DM / Epilepsi / Hnt / Polikewis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Diare / Demam / Peras / Bstok lama / SS menurun / PMS

Penyakit yang diderita suami : Tidak ada

Riwayat penyakit ibu : Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Gemeli / Psikosis Tidak ada

Riwayat penyakit suami : Merkok / menanen keret / neri / oblat / penenang / Minum jamu / Rajat perut Tidak ada

Kuwalat imunisasi TT : Tidak / pernah Status TT : T1 / T2 / T3 / T4 / T5

Pemeriksaan : Tidak / ada (gelas / bejana / seperti susu / busa cair) warna : Tidak ada

Pemeriksaan : Satu / lebih dari satu Satu / lebih dari satu

PEMERIKSAAN		
UMUM	FISIK	KEBIDANAN
Berat hamil : <u>60</u> Kg	KULIT : <u>Ruam kulit herpes / sercoma / tatio / bekas luka sayatan</u>	TFU : <u>25</u> Jari / Cm
TD / BB / LILA : <u>120 / 70 / 32</u>	MATA : <u>Normal / Oedema palpebra / conjunctiva / pucat / teroris</u>	U K : <u>36 - 37</u> minggu
BENTUK TUBUH : <u>Normal</u>	MULUT : <u>Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis</u>	BENTUK UTERUS : <u>Normal</u> / kelainan
Kelainan tulang belakang	GIGI : <u>Normal / Karies</u>	LETAK JANIN
Kelainan tungkai	DADA : <u>Kelenjar payudara bengkak</u>	< 36 minggu : <u>bidang / linang</u>
Kelainan bentuk panggul	- Paru / Jantung : <u>Normal / bentuk dada abnormal</u>	> 36 minggu : <u>Kepala / linang / sungang / gemeli</u>
KESADARAN : <u>Fisk / Psikis</u>	- Nafas : <u>Normal / nafas sesak</u>	DETAH JANTUNG : <u>32</u> menit
PUCAT : <u>Tidak / ya</u>	- Payudara : <u>Normal / kemerahan</u>	INSPEKULO : <u>Normal / duk / tubur / vaginitis / tumor</u>
KUNING : <u>Tidak / ya</u>	- Benjolan / puting susu masuk	(Bila ada indikasi)
TENANGAN DARAH : <u>110 / 70</u> mmHg	ABDOMEN : <u>Catatan nahan</u>	ca cervix / cervicitis / lain-lain
SUHU / NADI : <u>36,8 / 82</u> menit	- Masa abdomen : <u>Teraba / tidak teraba</u>	
PERNAPASAN : <u>22</u> / menit	- Hati : <u>Teraba / tidak teraba</u>	
	TANGAN TUNGKAI : <u>Normal / edema</u>	

RUTIN

- Darah : Hb 11,5 gr %

- Urine : Albumin +, Reduksi +

- Gol. Darah : -

ATAS INDIKASI : Faeces / darah tepi / fluor albus / CD4 / Pap smear / hepatitis / HIV / VDRL / lendir cervix / piano test / BTA, rontgen / Hasil lampiran

KESIMPULAN / DIAGNOSA :

PEMBERIAN OBAT

- Imunisasi TT : -

- Pengobatan : -

PENYULUHAN : -

*) Materi / alat / lembar belakang -

RENCANA PERSALINAN

Pencolong: *Budon*
 Tempat: *BPM/ Purkarmas.*

Pendamping: *Suemi*
 Calon donori: -

Tanggal	KELUHAN	UMUM							KEBIDANAN					KETERANGAN			
		BB	TD	NADI	RR	Oedem Tungkai	IFU (grafem)	Leak. Jinin	DJJ	GERAK JAWIN Aktif	Jawat	Terapi / Pengobatan	Umur Kehamilan	Penyuluhan *)	Dijuluke	Pemeriksa	Lain-lain
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3/17 /5	- Keinginan pada malam hari. - Sesak nafas - Nyeri punggung	70	100/80	82	25	+	26	<i>Lat.kop puta</i>	142	-	-	-	34-36	-	-	-	-
12/17 /5	- Punggung sakit - Kaki bengkak.	72	110/70	80	23	+	27	<i>Lat.kop puta</i>	132	-	-	-	37-38	-	-	-	-
19/17 /5	- Punggung masih terasa sakit pada malam hari. - Nyeri di bagian perut bawah.	73	100/90	83	23	+	28	<i>Lat.kop puta</i>	132	-	-	-	38-39	-	-	-	-
25/17 /5	- Punggung sakit - Nyeri di bagian perut bawah. - Kerasnya dada dengan	73	110/80	80	22	+	28	<i>Lat.kop puta</i>	135	-	-	-	38-39	-	-	-	-

- (01) - Gizi (nutrisi ibu hamil)
- (02) - Kebersihan
- (03) - Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
- (04) - Olah raga
- (05) - Perawatan Payudara dan Asi / PASI
- (06) - Pentingnya pemeriksaan kehamilan
- (07) - Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
- (08) - Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
- (09) - KB setelah melahirkan
- (10) - Program Perencanaan persalinan dan Pengobatan Komplikasi (P4K)
- (11) - IMS / HIV - AIDS / PII (ARV, SC, VCT)
- (12) - IMD

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28/5/17
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat Tempat persalinan: Di Klinik Swasta Lingsar
- Catatan rujuk, kala I: IIIIIIIIV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: 1 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	18.30	110/80	83	36.2	3 jari & pusat	Keras	Kosong	± 100 cc
	18.45	110/80	83		3 jari & pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	19.00	110/80	82		3 jari & pusat	Keras	Kosong	± 30 cc
2	19.15	110/80	82		2 jari & pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	19.45	110/80	81	36.6	2 jari & pusat	Keras	Kosong	± 100 cc
	20.10	110/80	81		2 jari & pusat	Keras	Kosong	± 100 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana: kulit perinium
 - Tidak
- Jika laseransipireneum, derajat 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

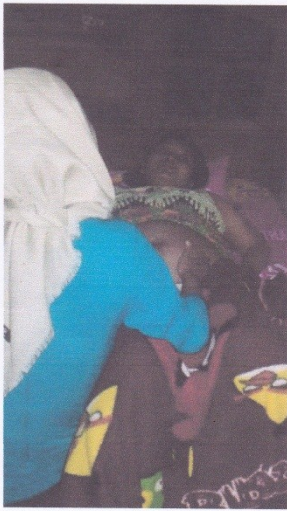
- Berat badan: 2600 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Meringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K / jam setelah lahir
 - zalf mata / jam setelah lahir
 - Hb unjeck / jam setelah lahir

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUMUNSIAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARIAN DAN TANGGAL DATANG	JAM PELANG	ASURANSI PASIEN	DOKUMENTASI		LID PASIEN	TIDU BOSNY
				SOAP	FOTO		
1.	3/17 10.30	09.00	Memberikan arahan nguri punggung, soring pipis, tidak sudah tidak nyaman, TTV Nutrisi, isjujud supaya kepala bisa cepat masuk PAP.			<i>[Signature]</i>	
2.	Dum'at 12/17 11.00	12.15	Pemeriksaan ARUC			<i>[Signature]</i>	
3.	Dum'at 19/17 16.00	19.15	Pemeriksaan ARUC			<i>[Signature]</i>	
4.	Kamis 25/17 10.00	11.00	Pemeriksaan ARUC			<i>[Signature]</i>	

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		✓





Form 8: *Dr. Bo. Dedy*
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING	NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	5/6 2017	Revisi Bab 1-3	<i>Uy</i>	10	26/8 15	ACC → <i>CRD</i>	<i>Uy</i>
2.	12/6 2017	Revisi Bab 1-3	<i>Uy</i>				
3.	19/6 2017	Revisi Pemulasan	<i>Uy</i>				
4.	19/6 2017	Revisi Pemulasan	<i>Uy</i>				
5.	20/6 2017	ACC → <i>Sen Pro</i>	<i>Uy</i>				
6.	18/8 2017	Revisi Sub 4-5	<i>Uy</i>				
7.	22/8 2017	Revisi Bab 5	<i>Uy</i>				
8.	24/8 15	Revisi Bab 5	<i>Uy</i>				
9.	25/8 15	Revisi Bab 5	<i>Uy</i>				


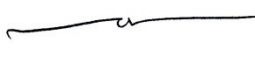






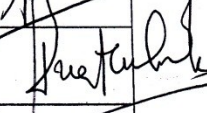

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1
 Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
6	24/17	Perbaiki SOAP dan Pembacaan.		11/4	Perbaiki latar belakang, penambahan yang sesuai dengan AT1 dan Ak.B. Sediakan Inobersidan dinas kesehatan	
7	19/17	Perbaiki SOAP dan Pembacaan.				
8	23/17	Perbaiki SOAP dan b. lanjut perbaruan lanjut PPT			Lanjut BAB 2 tentang keharisan min 5 lembar	
9	24/2017	Pr + belangan Perbaiki PPT		5/5	- Membaca Bab 1 dan Bab 2 - Soap keayngan di perbaiki	
10	24/2017	Belanja → Perbaiki PPT		0/6 2017	Perbaiki latar belakang & Tinjauan Kasus	
11	25/2017	see uji LTA.		20/6 2017	Susun Bab 3. Kerangka konsep Perbaiki PPT	
				3/7 2017	see uji Prop	

Form 11:

CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA
INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	13/7 '17	Kebahasaan & bn	
2.	17/7 '17		
3.	25/7 '17		
4.	1/8 '17	Grammar	
5.	8/8 '17	Grammar	
6.	15/8 '17	Myssfyg	
7.	5/9 '17	AC	
			



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : Fhindy Mairasul
NIM : 1413.15401.906
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny
"R" USIA 29 TAHUN DI BPM AMBAR WATI, Amd. Keb

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	Yuniar Angelia P, S.SiT. M. Kes	1. Penulisan nama dan gelar 2. Penatalaksanaan sesuai dengan keluhan pasien 3. Kartu ibu hamil di lengkapi dan KSPR	
2	Jiarti Kusbandiyah S.SiT. M. Kes	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki sesuai masukan penguji 1 dan 3 3. Kenaikan BB hamil	
3	Nicky Danur Jayanti, S. ST	1. <u>Kata Pengantar</u> 2. <u>Spasi pada tabel</u> 3. <u>Penatalaksanaan</u>	



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : Fhindy Mairasul
NIM : 1413.15401.906
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
Ny "R" USIA 29 TAHUN DI BPM AMBAR WATI,
Amd. Keb

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	Yuniar Angelia P, S.SiT. M. Kes	1. Ringkasaan Abstrak 2. Penambahan pada catatan perkembangan pada persalinan 3. Partograf di sesuaikan dengan kasus	
2	Jiarti Kusbandiyah S.SiT. M. Kes	1. Pemeriksaan pada masa nifas apa saja. 2. Pemeriksaan pada bayi apa saja	
3	Nicky Danur Jayanti, S. ST	1. Pembasaan di sesuaikan pada kasus. 2. Daftar Pustaka	

CURRICULUM VITAE



Fhindy Mairasul

Malang, 22 Maret 1995

Motto : "Jadilah yang terbaik di antara yang terbaik , bangakanlah kedua orang tua yang selama ini yang selalu mendukung di belakangmu di setiap langkahmu"

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Sidodadi 01 Lawang Malang Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 2 Lawang Malang Lulus Tahun 2011

SMK Kesehatan Farmasi Jayanegara Lawang Malang Lulus Tahun 2014