

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” USIA 24 TAHUN
DI BPM SRI HARTATIK Amd. Keb
Kota MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

Oleh :

HELIAWATI LUFIANI

NIM.1413.15401.910

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

RINGKASAN

Lufiani Heliawati. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 24 tahun Di BPM Sri Hartatik, Amd. Keb. Sulfat Malang*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Di sekolah Tinggi Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing 1 : Ervin Rufaindah, S.ST., M. Keb Pembimbing 2 : Ari Christiana, Amd. Keb, S.KM. M . Kes.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan tolok ukur derajat kesehatan terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Di Indonesia Angka Kematian Ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur Angka Kematian Ibu mencapai 80 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi mencapai 29,5/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Malang Angka Kematian Ibu mencapai 68,24/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi mencapai 9,89/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa Ny "S" usia 24 tahun dengan skor Kartu Skore Poedji Rochjati 2 yang berarti kehamilan fisiologis. Tujuan penelitian ini adalah agar mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai dan pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran serta pelayanan emergensi obstetrik dengan Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED), dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan. Beberapa program pemerintah telah berjalan dengan lancar, namun masih ada yang tidak berjalan secara keseluruhan karena berbagai macam alasan. Dalam hal ini bidan harus mampu memberikan asuhan komprehensif atau *Continuity of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana guna menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, disertai dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Pelaksanaan Asuhan dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan alur pikir Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP note.

Asuhan kebidanan pada Ny "S" dilakukan tiga belas kali kunjungan yaitu empat kali kunjungan kehamilan, satu kali kunjungan persalinan, empat kali kunjungan nifas dua kali kunjungan bayi baru lahir, dan 2 kali kunjungan keluarga berencana. Selama proses *Asuhan Continuity of Care (COC)* pada Ny "S" selama kehamilan, persalinan, nifas normal, dan bayi dengan kondisi baik, serta NY "S" memilih keluarga berencana berupa kondom. Proses teori Continuity of Care (COC) sudah sesuai teori yang ada. Bidan diharapkan mampu mendeteksi komplikasi secara dini dengan memberikan asuhan yang sesuai standar disesuaikan kondisi klien.

Kepustakaan : 35 Kepustakaan (2010-2015)

Kata kunci : Asuhan kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Lufiani, Heliawati. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "S" 24 Years Old in Sri Hartatik, Amd. Keb Midwifery Practitioner Sulfat Malang. Final tas D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors (1): Ervin Rufaindah, S.ST., M, (2) : Ari Christiana, Amd. Keb, S.KM. M. Kes.*

Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate is a benchmark of health status to the success of health services in a country. In Indonesia Maternal Mortality Rate reached 359/100,000 live births, Infant Mortality Rate reached 32/1000 live births. In East Java, maternal mortality reached 80/100,000 live births, infant mortality reached 29.5/1000 live births. Whereas in Malang Maternal Mortality Rate reached 68.24/100,000 live births, Infant Mortality Rate reached 9.89/1000 live births. Based on preliminary study results, it was found that Mrs "S" was 24 years old with score of Poedji Rochjati 2 Card Score which means physiological pregnancy. The purpose of this research is to be able to provide Comprehensive Midwifery Care to pregnant, childbirth, newborn, and family planning by providing midwifery care directly through midwifery management approach.

The efforts undertaken to reduce maternal and infant mortality are through the improvement of antenatal care that is capable of detecting and handling high risk cases adequately and delivering clean and safe deliveries by skilled health workers, postpartum and birth services and obstetric emergency services with care Basic Essential Neonatus Obstetrics (PONED), and Emergenci Neonatal Obstetrics (PONEK) services that can be reached in a timely manner by the needy. Some government programs have been running smoothly, but some still do not work as a whole for a variety of reasons. In this case, midwives should be able to provide comprehensive care or Continuity of Care (COC) to pregnant women, maternal, neonatal, and family planning to suppress Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate, accompanied by simple laboratory examination and counseling. The Implementation of Care is performed in accordance with the standards of midwifery care with the Varney flow of thought documented in the form of SOAP note.

Midwifery care at Mrs "S" was conducted thirteen visits, four pregnancy visits, one birth visit, four postpartum visits, two newborn visits, and 2 family planning visits. During the Continuity of Care (COC) process of Mrs "S" during pregnancy, childbirth, normal childbirth, and well-nurtured infants, the NY "S" selects a family of condoms. The process of Continuity of Care (COC) theory is in line with existing theories. Midwives are expected to be able to detect early complications by providing appropriate care standards tailored to the client's condition.

References : 35 Literature (2010-2015)

Keywords : Pregnancy care, Labor, Post Partum, Newborns, Family Planning.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny.”S” usia 24 tahun di BPM Hj. Sri Hartatik, Amd.Keb. kota Malang”.

Sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” usia 24 tahun di BPM Hj. Sri Hartatik, Amd.Keb. kota Malang” sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijntoro, MMRS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia,S.SiT. M.Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
4. Ervin Rufaindah, S.ST.M. Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ari Christiana, Amd. Keb. , S.KM, M. Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

6. Sri Hartatik, Amd.Keb. selaku Bidan di BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
7. Ny. "S" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tak luput dari kesalahan.

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

Malang, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RINGKASAN.....	iv
SUMMARY	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH PENTING	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
1.5 Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar	8
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Varmey	101
2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan Mengacu SOAP.....	105
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN	110
3.1 Kerangka Konsep.....	110

3.2 Keterangan Kerangka Konsep.....	111
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN.....	112
4.1 Asuhan Kehamilan.....	112
4.2. Asuhan Persalinan.....	117
4.3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	126
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir	135
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	140
BAB V PEMBAHASAN.....	148
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan	148
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan	153
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas	158
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir).....	161
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana.....	163
BAB VI PENUTUP	148
6.1 Kesimpulan.....	148
6.2 Saran.....	149
DAFTAR PUSTAKA.....	148

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	16
Tabel 2. 2 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium	16
Tabel 2. 3 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	21
Tabel 2. 4 Pengukuran Panggul.....	26
Tabel 2. 5 Bidang Hodge	37
Tabel 2. 6 Ukuran Penting Kepala Janin.....	38
Tabel 2. 7 Proses Involusi Uterus	47
Tabel 2. 8 Kunjungan Masa Nifas	63
Tabel 2. 9 Tanda APGAR SCORE.....	66
Tabel 2. 10 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jenis - Jenis Panggul	35
Gambar 2. 2 Ukuran Panggul Dalam	37
Gambar 2. 3 Bidang Hodge	38
Gambar 2. 4 Mekanisme Proses Persalinan	42
Gambar 2. 5 Involusi Uterus	46
Gambar 2. 6 Senam Nifas	54
Gambar 2. 7 Reflek Let Down.....	59
Gambar 2. 8 Perlekatan menyusui yang benar	61
Gambar 2. 9 Proses Kehilangan Panas	73
Gambar 2. 10 Macam-macam KB.....	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal LTA	151
Lampiran 2 Studi Pendahuluan.....	152
Lampiran 3 Surat Balasan	153
Lampiran 4 Inform Consent	154
Lampiran 5 Kartu Ibu	155
Lampiran 6 kartu ibu belakang.....	156
Lampiran 7 Buku KIA.....	157
Lampiran 8 KSPR.....	158
Lampiran 9 Surat kesediaan Pembimbing 1	159
Lampiran 10 Surat Kesediaan Pembimbing 2.....	160
Lampiran 11 Dokumentasi.....	161
Lampiran 12 Kunjungan PNC	162
Lampiran 13 Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	163
Lampiran 14 Kunjungan KB	164
Lampiran 15 Lembar partograf	165
Lampiran 16 Partograf Belakang	166
Lampiran 17 surat keterangan kelahiran.....	167
Lampiran 18 kunjungan ANC, INC, PNC, BBL, KB	168
Lampiran 19 Leaflet Senam Hamil.....	171
Lampiran 20 Perawatan Payudara.....	173
Lampiran 21 Nutrisi Ibu Hamil.....	175
Lampiran 22 Tanda Bersalin.....	177
Lampiran 23 Tanda Bahaya Nifas.....	179
Lampiran 24 Cara Menyusui	181
Lampiran 25 KB Kondom.....	183

Lampiran 26 lembar konsultasi dosen pembimbing 1	185
Lampiran 27 Lembar konsultasi dosen pembimbing 2	186
Lampiran 28 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	187
Lampiran 29 Curriculum Vitae	188

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>

DAFTAR ISTILAH PENTING

Amenorrhea	: tidak haid / gangguan haid
Anencefalus	: tidak ada rongga kranial secara kongenital
Boody show	: lendir bercampur darah
Braxton hicks	: kontraksi palsu
Caput Succedaneum	: pembesaran kepala berisi cairan
Cephal Hematoma	: pembesaran kepala berisi darah
Chloasma	: bercak di wajah
Early ambulation	: amulasi dini
Endometrium	: dinding rahim
Fertilisasi	: bertemunya sel telur dan sperma
Fimosis	: kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik ke belakang
Fraktur	: patah
Hematometra	: pembesaran uterus berisi darah
Hemoglobin	: sel darah merah
Hemorhagea	: perdarahan
Hidrocefalus	: pembesaran kepala berisi cairan
Hipermenorrhea	: meningkatnya jumlah darah haid
Hipomoklion	: sumbu putar
Hipospadia	: saluran kencing di bawah penis
Inseri	: pemasangan
Lanugo	: bulu halus pada bayi
Linea nigra	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
Makrosomia	: bayi baru lahir dengan berat badab berlebih
Mammae	: payudara

Moulase	: penyusupan
Obstetri	: kehamilan
Oedema	: bengkak
Oksiput	: belakang kepala
Sianosis	: kebiruan pada ekstremitas
Spooting	: bercak darah
Strabismus	: juling
Striae gravidarum	: lesi/jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
Sutura	: permukaan tulang yang tepat berhadapan disatukan oleh jaringan fibrosa
Tubektomi	: KB pada wanita
Vasektomi	: KB pada lelaki
Verniks caseosa	: substansi berminyak yg menutupi kulit janin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan program kelanjutan dari *Milienium Development Goal's* (MDG's). Rencana program ini di buat sampai tahun 2030. Salah satu program SDG's adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12/1000 KH. Indonesia sudah menargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dan AKB adalah sebagai berikut : dimana target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014 menjadi 306/100.000 KH pada tahun 2019. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan sumber dari Direktorat Kesehatan Ibu tahun 2010-2013 bahwa penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3% pada tahun 2013. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah sebesar 0,15% pada tahun 2013 artinya kematian dapat terjadi pada kasus perdarahan tersebut. Karena pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit untuk diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi suatu masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat mempredikasi apakah ibu hamil akan masalah selama kehamilannya.

Pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. (Hani; dkk, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 di Jawa Timur dengan capaian target 10/100.000 kelahiran hidup mencapai 116,91% dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan target 29,5/1000 kelahiran hidup mencapai 87,96%, cakupan pelayanan konseling pada ibu hamil sesuai standart capaian 100% dari target 100%, persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes) sebesar 92,45% dari target 95%, kunjungan neonatus dengan capaian 97,42% dari target 95%, cakupan pelayanan KB aktif target 70% dicapai 66,48%. (Dinkes, 2014). Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kota Malang sebesar 68,24/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi sebesar 9,89/1000 KH. (Dinas Kesehatan Malang, 2016).

WHO menyatakan penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain prematur, sinopsis, pneumonia, asfiksia, BBLR, dan trauma. Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia 1 sampai 5 tahun.

Penyebab langsung kematian ibu dan bayi disebabkan karena beberapa faktor penyakit yang diderita ibu baik penyakit selama hamil maupun riwayat penyakit sebelumnya, sementara itu penyebab yang tidak langsung juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu dan bayi. Yang dimaksud dengan penyebab tidak langsung adalah kepercayaan, budaya, pendidikan, dan akses pelayanan kesehatan seperti

pijat oyok, minum jamu-jamuan dan lain sebagainya menjadi penyebab kematian ibu dan bayi saat ini.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu melalui: peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai dan pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran serta pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan. Beberapa program pemerintah telah berjalan dengan lancar namun masih ada yang tidak berjalan secara keseluruhan karena berbagai macam alasan.

Berdasarkan data diatas, asuhan kebidanan sangatlah penting dilakukan guna memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care (Kemenkes, 2013).

Dalam hal ini bidan harus mampu memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB guna menekan AKI dan AKB. Asuhan komprehensif atau *Continuity of care (COC)* adalah asuhan yang diberikan secara lengkap mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB di sertai dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan di mulai dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motifasi ibu, dan memotifasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan

kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, dan aman, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu keadaan yang darurat.

Dari data di BPM Hj. Sri Hartatik, Amd, Keb pada tahun 2016 data Antenatal Care (ANC) sebanyak 117 oran, data jumlah kelahiran fisiologis 100 orang dan kelahiran Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 100 bayi, normal, dan jumlah pengguna alat kontrasepsi sebanyak 89 orang dimana sebagian besar adalah akseptor lama dan sebagiannya lagi akseptor baru.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa Ny.S usia 24 tahun dengan skor KSPR 2 yang berarti kehamilan resiko rendah atau kehamilan fisiologis dan ini adalah kehamilan pertama atau primigravida yaitu perempuan yang baru pertama hamil. Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Oleh karena itu agar ibu hamil tidak mengalami kecemasan perlu mempersiapkan segala hal yang dapat membantu selama masa kehamilan dan saat proses melahirkan. Keluhan kehamilan jika tidak tertangani akan mengarah kekomplikasi sehingga menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan pada ibu. Perempuan hamil primigravida hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan.

Ditinjau dari AKI dan AKB, maka peran bidan sangatlah penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang berkualitas, sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif guna menekan AKI dan AKB.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny "S" usia 24 tahun di BPM Sri Hartatik, Amd. Keb Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP note pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP note pada ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP note pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP note pada bayi baru lahir.

5. Melakukan pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP note pada ibu akseptor KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "S" Usia 24 tahun dari hamil sampai dengan KB dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di wilayah kerja BPM Sri Harjati AMd.Keb.

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2017.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Tempat Asuhan

Tambahan wawasan tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan mutu layanan.

1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

1.5.3 Bagi Penulis

Menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

1.5.4 Bagi Bidan

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

1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan, 7 hari (Hani, 2011).

Menurut Syaifudin (2010), kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Dewi, 2011).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), 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

Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.

- c. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- d. Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- e. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- f. Mengeluarkan enzim untuk melunakkan sel-sel granulosa.
- g. Mempunyai morfologi yang sempurna.
- h. *Fertilisasi*

Bertemunya sel telur dan sperma. Saat ejakulasi kurang lebih sperma yang dikeluarkan 300 juta sperma dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui tuba falopi dan bertemu dengan ovum di daerah ampula tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : tahapan pertama penembusan korona radiata yaitu 300-500 yang sampai di tuba falopi 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 kromoson diploid.

i. 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.

j. 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.

k. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil
Menurut Dewi (2011), ibu biasanya mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis ibu hamil yaitu :

1) Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke 4/bulan ke 1

Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya.

b) Minggu ke 8/bulan ke 2

Mual dan muntah mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda *Hegar* dan *Goodell* muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c) Minggu ke 12/bulan ke 3 (langsung ikut bawah)

Tanda *Chadwick* muncul dan uterus naik di atas simfisis. Kontraksi *Braxton Hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2) Trimester II

Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya

chloasma, linea nigra, dan striae gravidarum. Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke 16/bulan ke 4

Fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai banyak energi. Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

b) Minggu ke 20/bulan ke 5

Fundus mencapai pusat. Ibu merasakan gerakan janin. *Areola* bertambah gelap.

c) Minggu ke 24/bulan ke 6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa *striae gravidarum, chloasma, linea nigra*, dan jerawat.

3) Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke 28/bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat. Hemoroid mungkin terjadi. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b) Minggu ke 32/bulan ke 8

Payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi.

c) Minggu ke 38/bulan ke 9

Penurunan bayi ke dalam panggul ibu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

I. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
Menurut Hani, dkk (2011), ibu mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu :

1) Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

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

2) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan dirinya sendiri.

3) Trimester III (langsung ikut bawah)

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

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

3. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

a. Tanda tidak pasti

- 1) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan).
- 2) Mual dan muntah.
- 3) Perubahan berat badan.
- 4) Mengidam.
- 5) Pingsan.
- 6) Lelah.

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Tanda *hegar* (perlunakan pada *isthmus uteri*).
- 2) Tanda *goodell's* (serviks terasa lebih lunak).
- 3) Tanda *Chadwick* (vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan).
- 4) Tanda *Mc Donald* (fundus uteri dan serviks mudah difleksikan).

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) DJJ.
- 2) Gerakan janin.
- 3) Tanda *Braxton Hicks*.

4. Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai.

Sebelum mendiagnosis adanya kehamilan pemeriksaan yang perlu dilakukan terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium. Menurut Hani (2011) anamnesis dan pemeriksaan untuk mendiagnosa kehamilan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis	Pemeriksaan Fisik
a) <i>Amenorea</i>	a) Pengeluaran kolostrum
b) Mual muntah	b) Hiperpigmentasi areola
c) Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu	c) Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu
d) Peningkatan frekuensi berkemih	d) Pembesaran abdomen
e) Kelelahan	e) Teraba garis janin
f) Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi	f) Ballotemen
g) Pengeluaran kolostrum	g) Gerakan janin
h) Tanda <i>chadwick</i>	h) Bunyi jantung janin
i) <i>Quickening</i> (gerakan pertama janin)	
j) Pigmentasi kulit, striae, linea nigra	

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Pelvis	Pemeriksaan Laboratorium
a) Pembesaran uterus	a) Tes kehamilan positif
b) Perubahan bentuk uterus	b) USG tampak keberadaan janin
c) Tanda <i>piscasek</i>	c) Tampak rangka janin pada foto rontgen
d) Tanda <i>hegar</i>	
e) Tanda <i>goodell</i>	
f) Teraba kontraksi <i>braxton hicks</i>	
g) Tanda <i>chadwick</i>	

5. Diagnosa Banding Kehamilan

Menurut Suryati (2011), suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang yang dalam pemeriksaan meragukan, yaitu :

a. Hamil palsu

Gejalanya daapat sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

b. *Mioma uteri*

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c. *Kista ovarii*

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negative, tanda-tanda kehamilan lain negative.

d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

e. *Hematometra* : uterus membesar karena terisi darah.

6. Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya 3 risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi /penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan muda yaitu perdarahan pervaginam, *hipertensi gravidarum* maupun nyeri perut bagian bawah.

7. Tanda-tanda Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

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

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.

- d. Bengkak di wajah dan tangan.
- e. Keluar cairan pervaginam.
- f. Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

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

8. AsuhanAntenatal Care (ANC)

Menurut Sarwono (2010), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

- a. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- b. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- c. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- e. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

9. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

10. Tujuan Utama ANC

Menurut Suryati (2011), menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan yaitu :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b. Mengenali penyimpangan dari keadsaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- c. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada :

- a. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
- b. Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
- c. Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
- d. Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu.
- e. Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yangbmenyancam jiwa.

11. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani, dkk, (2011), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulaan persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.

- a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :
 - 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
 - 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
 - 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).
- b. Menurut Walyani (2015) pelayanan standar asuhan, yaitu 14 T
 - 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13, 9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko

terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Menurut Walyani (2015) untuk mengukur TFU berdasarkan Usia Kehamilan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Menurut Hani, dkk (2011) Untuk menentukan TBJ ini dapat menggunakan rumus dari Johnson Thusak yang didasarkan pada TFU. TBJ (gram) = (TFU – 12 cm) x 155 gram

Yang dapat dibuat variasi berdasarkan turunnya bagian terendah panggul.

a) Hodge I : (TFU – 13) x 155 gram

b) Hodge II : (TFU – 12) x 155 gram

c) Hodge III: (TFU – 11) x 155 gram

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

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

6) Pemeriksaan Hb

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

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

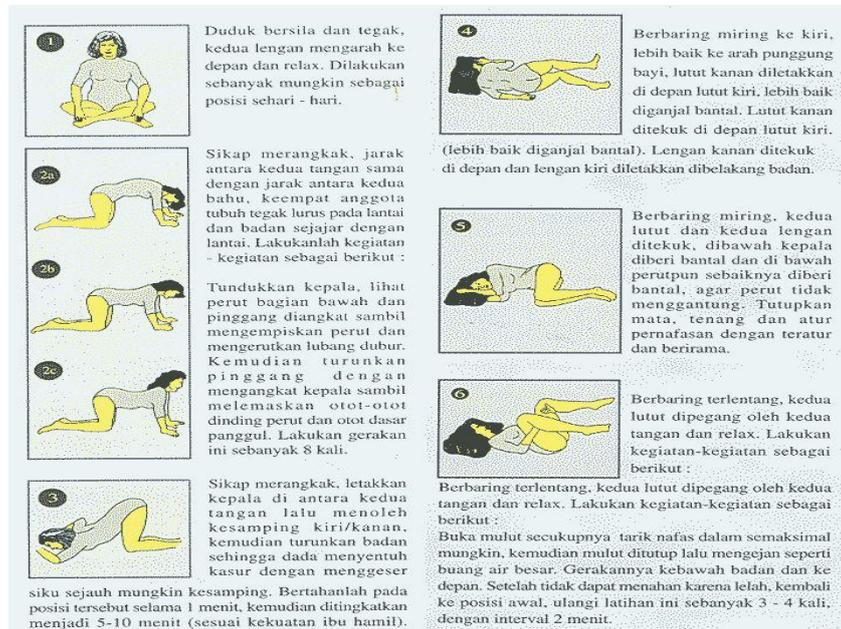
11) Senam ibu hamil

Menurut Hani, dkk, (2011), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah.
- b) Mengurangi trauma bengkak kaki.
- c) Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- d) Mengurangi gangguan gastrointestinal.
- e) Mengurangi kejang kaki atau kram.
- f) Menguatkan otot perut.
- g) Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.
- h) Memperbaiki posisi janin.

Akan tetapi senam hamil sebaiknya dilakukan saat trimester 3 dan hentikan melakukan senam hamil apabila terjadi kram perut, perdarahan, demam, dan tidak enak badan. Bagi ibu yang mempunyai riwayat abortus atau kelahiran premature bisa mengkonsultasikan dulu dengan dokter sebelum melakukan

senam hamil. Senam hamil bisa dilakukan 1 kali dalam seminggu secara rutin. Setiap langkah gerakan dilakukan minimal 10 kali.



Gambar 2.1 Senam Hamil

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

12. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati (2011), manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Langkah langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

a. Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri dari data-data yang dikumpulkan antara lain : identitas klien, alasan datang, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi, riwayat *obstetri*, riwayat KB.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai *abnormalitas medis* atau penyakit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain :

1) Pemeriksaan TTV.

2) Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia, pada pemeriksaan abdomen terdapat Pemeriksaan *leopold* yaitu :

a) *Leopold I* : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting

b) *Leopold II* : normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil

c) *Leopold III* : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala).

d) *Leopold IV* : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*) posisi dengan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

3) Pengukuran panggul. Menurut Suryati (2011), cara mengukur panggul sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Pengukuran Panggul

Bidang	Diameter	Keterangan
Distansia spinarum	24-26 cm	Diukur dari 2 sias
Distansia kristarum	28-30 cm	Diukur dari 2 krista illiaka
Konjugata eksterna/ boudeloque	18 cm	Diukur dari 2 tepi atas simfisis dan lumbal ke 5
Distansia tuberum	10,5 cm	Dari 2 tuberositas
Lingkar panggul	>80 cm	Dari tepi atas simfisis, trouchanter, ke lumbal ke 5

4) Pemeriksaan penunjang.

a) Identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

b) Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.

c) Identifikasi kebutuhan segera

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

d) Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

e) Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara *efisien* dan aman.

f) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Menurut Saifuddin (2010), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rukiyah, 2012).

Menurut Walyani (2015), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah :

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone, progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone hingga timbul his.

b. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-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.

3. Tahapan Persalinan

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

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

a. Kala I

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

Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

a) Fase akselerasi

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

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase deselerasi

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

Fase-fase tersebut di jumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun fase laten dan fase aktif terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam (Kuswanti, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan gejala kala II :

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

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ

dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir (Sulistyawati, 2011).

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

Perubahan psikologis kala III :

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.

- 4) Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Asuhan dan pemantauan pada kala IV : (poin E setelah poin D tentang kala IV pengawasan).
- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
 - 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
 - 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
 - 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
 - 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
 - 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, dkk, 2011).

4. Tanda–tanda Persalinan

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

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

Tanda dan gejala inpartu :

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak.

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

1) Nulipara

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

2) Multipara

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

5. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Kuswanti (2014) faktor yang mempengaruhi proses persalinan :

a. Power (kekuatan/tenaga)

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

1) *His* (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu Kontraksi yang simetris, fundus

dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat *his* :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan.

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran.

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring.

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul.

Menurut dengan masing-masing berciri sebagai berikut :

1) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini

memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis Android

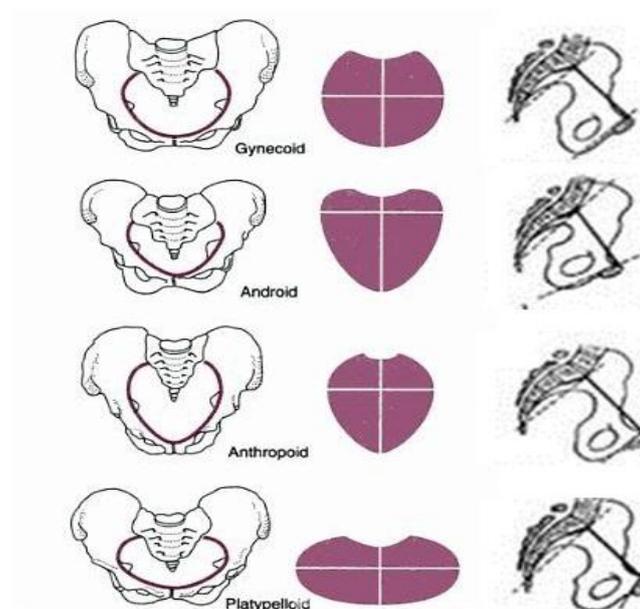
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid

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

4) Jenis Antropoid

5) Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2. 1 Jenis - Jenis Panggul

Ukuran-ukuran panggul

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

1) Ukuran-ukuran panggul luar :

a) Distansia Spinarum

Jarak antara kedua spina iliaka anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.

b) Distansia Kristarum

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

c) Konjugata eksterna/ boudelogue

Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.

d) Distansia Intertrokantrika

Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.

e) Distansia Tuberum

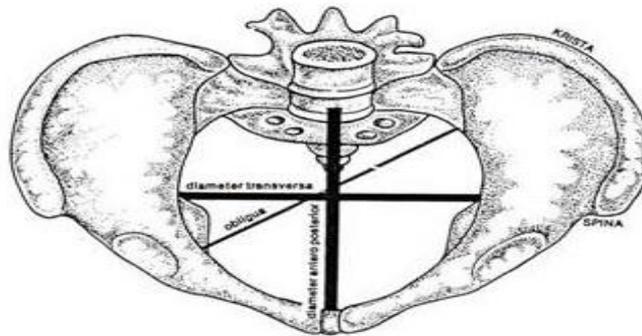
Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

2) Ukuran Panggul Dalam :

a) Konjugata vera/diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symfisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

b) Diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.

- c) Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12 cm.



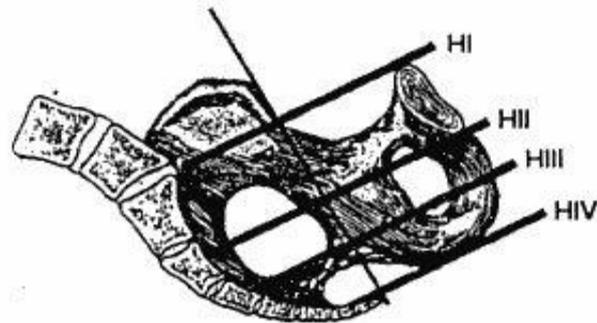
Gambar 2. 2 Ukuran Panggul Dalam

3) Bidang *Hodge* :

Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Sulistyawati (2011) pembagian bidang Hodge sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Bidang Hodge

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



Gambar 2. 3 Bidang Hodge

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

1) Janin

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

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

Menurut Sulistyawati (2011) untuk mengetahui ukuran kepala janin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. 6 Ukuran Penting Kepala Janin

Diameter	Panjang normal	Presentasi
Sub oksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Sub oksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento oksipitalis	13,5 cm	Dahi
Submento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 Cm	

c) Kelainan letak janin : letak sungsang ,letak lintang, letak mengolak, presentasi rangkap (Sulistyawati, 2011).

2) Plasenta

Menurut Sulistyawati, (2011) struktur plasenta yaitu :

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm.
- b) Berat rata-rata 500-600 gram.
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus.
- d) Terdiri dari 2 bagian, yaitu pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal:terdapat tali pusat (penanaman tali pusat)

3) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat.

Struktur tali pusat :

- a) Terdiri dari dua arteri umbikalis dan satu vena umbikalis.
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan selai Wharton. Selai wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbikalis yang berada dalam tali pusat.
- d) Panjang rata-rata 50-55 cm (Sulistyawati, 2011).

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

Struktur Amnion :

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- d) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, *vernix caseosa* dan garam anorganik (Sulistyawati, 2011).

d. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Rukiyah, dkk, 2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan diri dari panggul ibu yang meliputi gerakan :

1) 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.

2) 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.

3) 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 symphysis.

4) Ekstensi

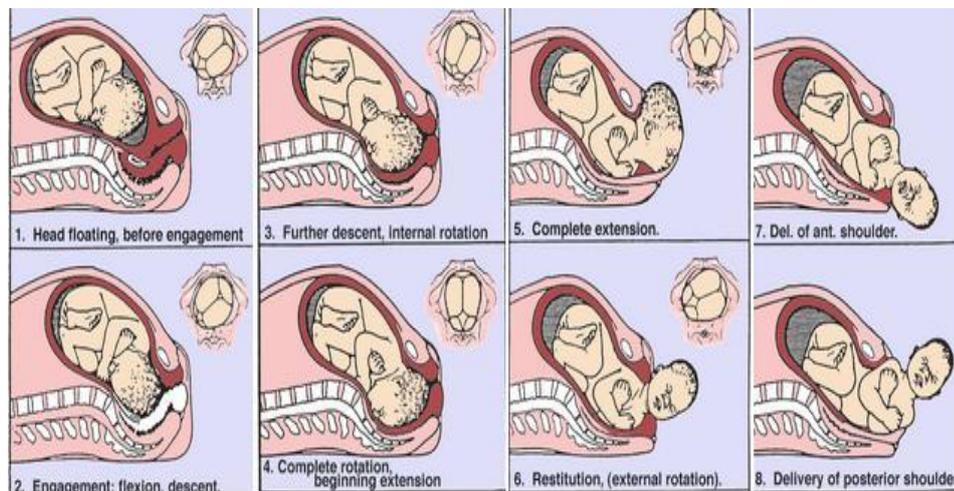
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

5) 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.

6) Ekspulsi

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



Gambar 2. 4 Mekanisme Proses Persalinan

e. Penapisan Pada Saat Persalinan

Menurut Sujiyatini, dkk (2011) penapisan pada saat persalinan yaitu :

- 1) Riwayat bedah SC.
- 2) Perdarahan pervagina.
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
- 7) Ikterus.
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda atau gejala infeksi.
- 10) Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
- 11) Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
- 12) Gawat janin.
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

- 14) Presentasi bukan belakang kepala.
- 15) Presentasi majemuk.
- 16) Kehamilan gemeli.
- 17) Tali pusat menumbung.
- 18) Shock.

f. Asuhan Intrapartum

Asuhan intrapartum penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan risiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan (Wahyuningsih, dkk, 2014).

g. Tujuan Asuhan Intrapartum

Menurut Wahyuningsih, dkk, (2014), tujuan asuhan intrapartum adalah :

- 1) Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
- 2) Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan.
- 3) Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
- 4) Memberikan tindakan rasa nyaman pada ibu.
- 5) Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

h. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan secara normal dan

dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

1) Tujuan

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

2) Penggunaan partograf

a) Selama kala I fase laten

Selama fase ini ditulis di lembar observasi yang dicatat antara lain : DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap $\frac{1}{2}$ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.

b) Selama kala I fase aktif

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

- 1) Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu.
- 2) Kondisi janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
- 4) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- 5) Kesehatan dan kenyamanan (Rukiyah, dkk 2012).

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2011).

Menurut Abidin (2011), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2015).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2011), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu :

- a. Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

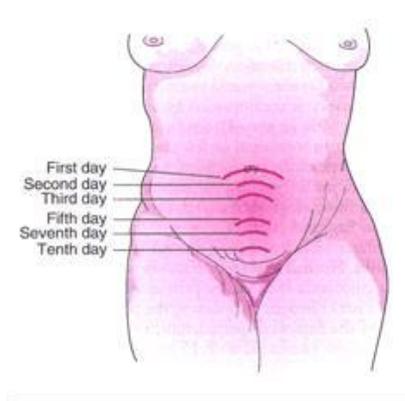
a. Uterus

Pada uterus terjadi involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini

dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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



Gambar 2. 5 Involusi Uterus

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

Menurut Dewi (2011), proses involusi sebagai berikut :

Tabel 2. 7 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		

b. Involusi tempat plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah

bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

e. Lochea

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

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

f. Perubahan pada vagina dan perinium

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

g. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- 3) Tekanan darah : biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- 4) Pernafasan : keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas (Dewi, 2011).

4. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

a. *Fase taking in*

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

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Gizi

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

b. Ambulasi Dini

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

Keuntungan *early ambulation* adalah :

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

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri yang terutama dibersihkan adalah perawatan payudara dan perawatan perineum.

1) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2) Perawatan perineum

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Memebersihkan dimulai dari simpisis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat

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

memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak-mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

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

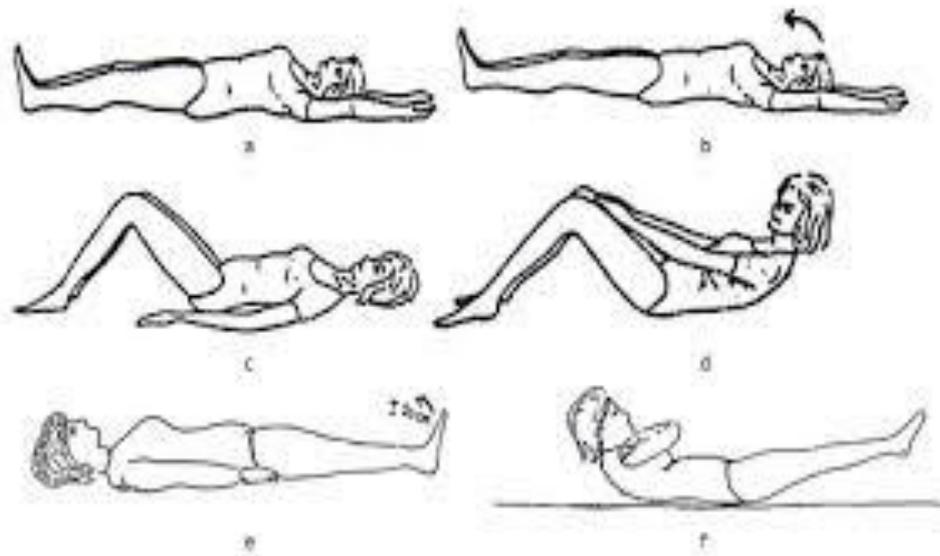
g. Latihan Senam

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

Senam kegel akan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain, membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan

pengendalian atas urin. Caranya dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan samapi 5 hitungan. Kendorkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

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



Gambar 2. 6 Senam Nifas

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

h. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki oleh karena itu amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Sebelum menggunakan metode KB sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi:
 - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
 - b) Kelebihan dan keuntungan.
 - c) Efek samping.
 - d) Kekurangan.
 - e) Bagaimana memakai metode itu.
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- 4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Ambarwati, 2010).

6. Proses Laktasi Dan Menyusui

a. Anatomi payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar

payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.

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

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1) *Cauda aksilaris*

Adalah jaringan payudara yang meluas ke arah aksila.

2) *Areola*

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

3) *Papilla mammae*

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat, lubang-lubang kecil yang merupakan

muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

c. Struktur mikroskopis

1) Alveoli

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

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

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

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

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

d. Fisiologi laktasi

1) Pembentukan kelenjar payudara

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

2) Pembentukan air susu.

a) Reflek prolaktin

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

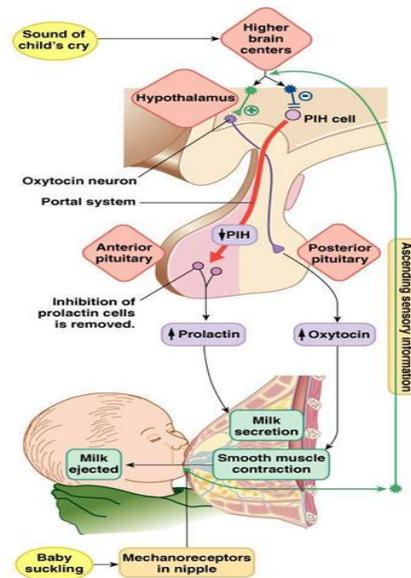
Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise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

b) Reflek *let down*

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

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut

bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas



Copyright © 2007 Pearson Education, Inc., publishing as Benjamin Cummings.

Gambar 2. 7 Reflek Let Down

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui.

Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4) Mekanisme menyusui

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

e. Komposisi ASI

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

f. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

g. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.

- 6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Dewi, 2011).



Gambar 2. 8 Perlekatan menyusui yang benar

7. Deteksi Komplikasi Masa Nifas

a. Sub involusi

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 400gram-600 gram pada 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusio uteri.

Penyebab terjadinya sub involusio uteri adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaput, terdapat bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus teraba

masih besar, fundus masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

b. Perdarahan masa nifas

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

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

Pencegahan perdarahan post partum dapat dilakukan dengan mengenali resiko perdarahan postpartum (uterus distensi, partus lama, partus dengan pacuan), memberikan oksitosin injeksi setelah bayi lahir, memastikan kontraksi uterus setelah bayi lahir, memastikan plasenta lahir lengkap, menangani robekan jalan lahir (Ambarwati, 2011).

c. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam dalam nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi

selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas (Dewi, 2011).

8. Asuhan Pada Masa Nifas Normal

Menurut Marmi (2011), asuhan pada masa nifas normal adalah :

- a. Pengkajian data fisik.
- b. Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan.
- d. Evaluasi secara terus-menerus.
- e. Pelaksanaan asuhan kebidanan.
- f. Evaluasi dan asuhan kebidanan.

9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Dewi (2011), kebijakan program nasional yang di buat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 8 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Menurut Ibrahim Kristiana S (1984), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan menjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayii reaktif terhadap proses kelahiran.

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

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

Menurut (Dewi, 2011) penilaian APGAR score sebagai berikut :

Tabel 2. 9 Tanda APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

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

4. Adaptasi Fisiologi BBL

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2011).

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke

bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

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

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

b. Perubahan Sirkulasi

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

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut

menyebabkan sistem pembuluh darah paru menjadi sistem bertekanan rendah. Berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru.

c. Termoregulasi

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

d. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

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

2) Sel darah merah

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

3) Sel darah putih

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

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

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

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

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

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

h. Perlindungan Termal

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

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

5. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermi :

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stres*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian

diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan di mandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Menurut Dewi (2011), ada empat cara yang mebuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

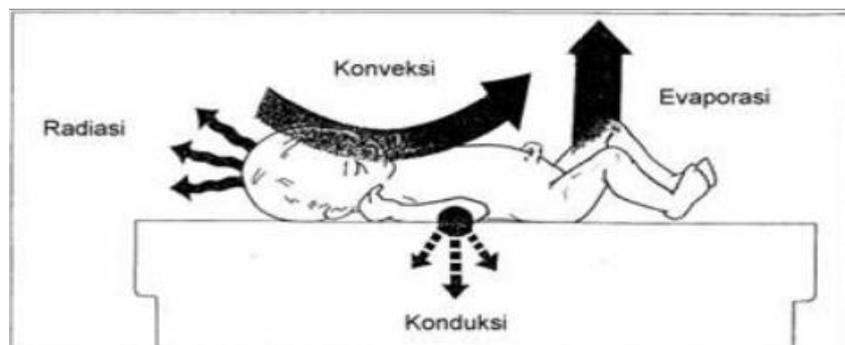
jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Adaptasi BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya seperlunya saja.



Gambar 2. 9 Proses Kehilangan Panas

7. Pengkajian pada BBL

a. Pemeriksaan umum

1) Pernafasan

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

2) Warna kulit

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

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi di anggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu yang pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distres*.

4) Suhu aksiler

36,5°C sampai 37,5°C.

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi

sesuai bayi intrauterin. Jika kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit bergetar.

6) Tonus otot/tingkat kesadaran

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

7) Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh dan pembengkakan.

8) Kulit

Warna kulit dan adanya *vernix caseosa*, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda *mongol*. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

9) Tali pusat

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

10) Berat badan

Normal 2500-4000 gram.

b. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus*, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

2) Muka

Muka pucat, sianosis, kuning.

3) Mata

Strabismus, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

4) Telinga

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

5) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

6) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, refleks menghisap, labio/palato, sianosis.

7) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas dan lain-lain.

8) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari .

9) Dada

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

10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan.

11) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosi*, *hipospadia/epispadia*).

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

12) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.

13) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, *lanugo*, warna, *oedema*, bercak, tanda lahir, memar.

14) Reflek

Glabella, *babynski*, *moro*, *grasp*, *rooting*, *sucking*, *swallowwing*, *tonic neck*,

15) Antropometri

BB (Berat Badan), PB (Panjang Badan), LK (Lingkar Kepala), LD (Lingkar Dada), LL (Lingkar Lengan).

16) Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari, bayi baru lahir normal biasanya cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah (Muslihatun, 2011).

8. Masalah-masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 10 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul pada bayi	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak-bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas.
b. <i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. <i>Hemangioma</i> merupakan tumor <i>vascular</i> jinak terlazim pada bayi dan anak. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
c. Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke dalam lambung.	Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukan teknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

d. Oral trush	<p>Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.</p>	<p>Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jika kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.</p>
e. <i>Diaper Rash</i>	<p><i>Diaper Rash</i> (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.</p>	<p>Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.</p>
f. <i>Seborrhea</i>	<p>Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.</p>	<p>Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i>. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.</p>

g. <i>Milliariasis</i>	<i>Miliarisis</i> atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.	Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.
h. Diare	Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.	Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

9. Rencana Asuhan pada BBL

Menurut Marmi (2012), Rencana Asuhan pada BBL adalah sebagai berikut :

a. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orangtua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

b. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

1) Upaya meingkatkan *bounding attachment*

- a) Menit pertama dan jam pertama.
- b) Sentuhan orangtua pertama kali.
- c) Adanya ikatan yang baik.
- d) Terlibat proses persalinan.
- e) Persiapan PNC sebelumnya.
- f) Adaptasi.
- g) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- h) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- i) Penekanan pada hal-hal yang positif.
- j) Perawat maternitas.
- k) Libatkan anggota keluarga lainnya.
- l) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

2) Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*

- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

3) Hambatan *bounding attachment*

- a) Kurangnya support system.
- b) Ibu dengan resiko.
- c) Bayi dengan resiko.

- d) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
- e) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
- f) Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
- g) Bersikap apatis.

10. Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu

- a. Pengumpulan data subjektif
 - 1) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
 - 2) Tanyakan masalah proses menyusui.
 - 3) Apakah ada orang lain di dalam rumah yang dapat membantu ibu baru tersebut.
 - 4) Mengamati keadaan lingkungan disekitar rumah.
 - 5) Mengamati suasana hati ibu.
 - 6) Mengamati pertumbuhan penambahan berat badan bayi.
- b. Pengumpulan data objektif
 - 1) Pemeriksaan fisik.
 - 2) Tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh.
- c. *Asasement*

Asasement ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif. *Asasement* yang dapat ditegakkan pada asuhan primer bayi usia 6 minggu pertama adalah sebagai berikut:

 - 1) Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
 - 2) Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu.
 - 3) Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.
 - 4) *Planning*

Dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, meliputi:

1. Tempat tidur yang tepat.
2. Memandikan bayi.
3. Mengenakan pakaian.
4. Perawatan tali pusat.
5. Perawatan mata dan telinga.
6. Kapan membawa bayi keluar rumah.
7. Pemeriksaan.
8. Pemantauan BB (Marmi, 2012).

2.1.5 Konsep Dasar KB

1. Pengertian Kontrasepsi

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 (Siti, 2013).

2. Jenis Alat Kontrasepsi

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

a. Metode KB Non Hormonal

Beberapa metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL efektif hingga 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Ibu post partum tidak bisa lagi menggunakan metode ini jika telah mendapat haid setelah melahirkan, ibu tidak menyusui bayinya secara eksklusif, usia bayi lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

Cara menggunakan metode ini yakni ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif (6 bulan), bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi), waktu antara pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Metode ini tidak memiliki efek samping (Siti, 2013).

2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

Menurut Siti (2013), cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu untuk mencegah terjadinya fertilisasi,

tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi toksik untuk sperma sehingga sperma tidak mampu untuk fertilisasi.

Cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
- b) Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- c) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan AKDR, yaitu :

- a) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.
- b) Sangat efektif.
- c) Jangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu diganti).
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
- g) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- h) Dapat digunakan sampai menopause.

Kerugian AKDR, yaitu :

Perubahan siklus haid.

- a) Tidak mencegah IMS.
- b) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan.

- c) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR.
- d) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

Yang boleh menggunakan AKDR, yaitu :

- a) Usia reproduktif.
- b) Nulipara.
- c) Ingin kontrasepsi jangka panjang.
- d) Setelah melahirkan.
- e) Risiko rendah dari IMS.

Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.

Menurut Siti (2013), dan Pinem (2011) kontraindikasi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu :

- a) Ibu dengan kemungkinan hamil.
- b) Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.
- c) AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.
- d) Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.
- e) 3 bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.

Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Menurut Pinem (2011), waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- b) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).
- c) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
- d) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

Efek samping AKDR yaitu : *sputing* (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian.

Petunjuk bagi klien :

- a) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
- b) Selama bulan pertama penggunaan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin, terutama setelah haid.
- c) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - 1) Kram/kejang di perut bagian bawah.
 - 2) Perdarahan/sputing diantara haid atau setelah senggama.
 - 3) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.

d) Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.

e) Kembali ke klinik apabila :

- 1) Tidak dapat meraba benang AKDR.
- 2) Merasa bagian yang keras dari AKDR.
- 3) AKDR terlepas.
- 4) Siklus terganggu.
- 5) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.

Adanya infeksi (BKKBN, 2012).

Metode Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

a. Tubektomi

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi.

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum (Siti, 2013).

Kontra indikasi metode ini adalah pasangan yang tidak yakin tidak menginginkan anak kembali.

Menurut Pinem (2011), syarat pemakaian metode kontrasepsi tubektomi, yaitu :

- 1) Usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak lebih dari 2.
- 2) Pasangan telah mempunyai jumlah keluarga sesuai dengan kehendaknya.
- 3) Memahami prosedur, sukarela, dan setuju menjalaninya.

Waktu pelaksanaan metode tubektomi adalah :

- 1) Setiap waktu selama siklus haid, bila diyakini klien tidak hamil.
- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 siklus haid.
- 3) Pasca persalinan pada hari ke 2 atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
- 4) Pasca keguguran pada triwulan pertama dan waktu 7 hari sepanjang tidak ditemukan infeksi pelvis, dan pada triwulan kedua dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ditemukan infeksi pelvis

Menurut Pinem (2011), persiapan pre-operatif metode kontrasepsi tubektomi, yaitu:

- 1) Memberikan konseling perihal kontrasepsi dan menjelaskan hak pasien untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum prosedur dilakukan.
- 2) Menanyakan riwayat medis yang mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi meliputi : penyakit pelvis, riwayat diabetes melitus, riwayat penyakit paru-paru, alergi dan pengobatan yang dijalani saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik meliputi kondisi-kondisi yang mungkin mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi.
- 4) Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urine dan pap smear.
- 5) Meminta *informed consent* pada suami atau keluarga pasien.

Konseling pasca tubektomi :

- 1) Jagalah luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepaskan. Mulai lagi aktivitas normal secara bertahap (sebaiknya dapat

kembali ke aktivitas normal di dalam waktu 7 hari setelah pembedahan).

- 2) Hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman. Setelah mulai kembali melakukan hubungan intim, hentikanlah bila ada perasaan kurang nyaman.
- 3) Hindari mengangkat benda-benda berat dan bekerja keras selama 1 minggu.
- 4) Kalau sakit, minumlah 1 atau 2 tablet analgesik (penghilang rasa sakit) setiap 4 hingga 6 jam.
- 5) Jadwalkanlah sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan. (Petugas akan memberi tahu tempat layanan ini akan diberikan).
- 6) Kembalilah setiap waktu apabila anda menghendaki perhatian tertentu, atau tanda-tanda gejala yang tidak biasa.

b. Vasektomi

Menurut Siti (2013), Vasektomi adalah tindakan operasi ringan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa.

Cara kerja vasektomi adalah vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (BKKBN, 2015).

Kemungkinan penyulit dan cara mengatasinya:

1) Perdarahan

Apabila perdarahan sedikit, cukup dengan pengamatan saja, bila banyak, hendaknya dirujuk segera kefasilitas kesehatan yang lain yang lebih lengkap. Disini akan dilakukan operasi kembali dengan anastesi umum, membuka luka, mengeluarkan bekuan-bekuan darah dan kemudian mencari sumber perdarahan serta menjepit dan mengikatnya.

2) Hematoma

Dapat terjadi setelah tindakan atau beberapa hari kemudian akibat dari diberi beban yang berlebihan, misalnya naik sepeda, duduk terlalu lama dan kendaraan dengan jalanan yang rusak dan sebagainya.

3) Infeksi

Infeksi pada kulit skrotum cukup diobati dengan antibiotika, apabila basah lakukan kompres (dengan zat yang tidak merangsang). Apabila kering obati dengan salep antibiotika.

4) Granuloma sperma

Dapat terjadi pada ujung proksimal vas atau pada epididimis. Gejalanya merupakan benjolan kenyal dengan kadang-kadang keluhan nyeri. Granuloma sperma dapat terjadi 1-2 minggu setelah vasektomi. Pada keadaan ini dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferns.

5) Antibodi sperma

Sepuluh sampai dua pertiga akseptor vasektomi akan membentuk antibodi terhadap sperma. Sampai kini tidak pernah

terbukti adanya penyulit yang disebabkan adanya antibodi tersebut (Saifuddin, 2012).

Menurut Pinem (2011), kontraindikasi dari metode ini adalah:

- 1) Infeksi kulit lokal di daerah operasi.
- 2) Infeksi traktus genetalia.
- 3) Kelainan skrotum dan sekitarnya seperti : hernia inguinalis, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, massa intraskrotalis.
- 4) Penyakit sistemik yang dapat mengganggu kondisi kesehatan klien seperti penyakit jantung koroner yang baru, diabetes mellitus, penyakit-penyakit perdarahan.

Persiapan pre-operatif menurut Pinem (2011), yakni :

- 1) Memberikan konseling tentang vasektomi, bahwa vasektomi tidak mengganggu hormon pria atau menyebabkan perubahan kemampuan atau kepuasan seksual.
- 2) Meminta *informed consent* (persetujuan tindakan medis) pada pasien maupun keluarga pasien.

Perawatan post-operasi menurut Pinem (2011), yakni :

- 1) Menganjurkan pasien untuk istirahat 1-2 jam terlebih dahulu.
- 2) Menganjurkan pasien untuk mempertahankan *band aid* selama 3 hari.
- 3) Menganjurkan pasien untuk menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari.
- 4) Menganjurkan untuk melakukan kompres dingin pada skrotum.
- 5) Memberikan terapi obat analgesik seperti : parasetamol atau ibuprofen tiap 4-5 jam.

- 6) Pasien boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3, untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.

c. Metode KB Hormonal

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

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama

Mini pil dibagi dalam 2 jenis yaitu :

- a) Mini pil dengan isi 28 pil dan mengandung 75 mikrogram noretindron.
- b) Mini pil dengan isi 35 pil dan mengandung 300-350 mikrogram noretindron.

Cara kerja mini pil adalah :

- a) Menghambat ovulasi, mencegah implantasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mencegah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Kontraindikasi mini pil yaitu :

Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun), wanita diduga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan

ektopik, riwayat kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, gangguan tromboemboli aktif, ikterus, wanita dengan mioma uterus, riwayat stroke.

Mini pil memiliki beberapa efek samping, berikut efek samping samping yang dapat terjadi beserta penanganannya :

a) Amenorea

Penanganan : memastikan ibu hamil atau tidak, bila tidak hamil hanya diberikan konseling saja. Bila hamil, menghentikan penggunaan pil.

b) Spotting

Penanganan : bila menimbulkan masalah, ibu dianjurkan untuk memilih kontrasepsi lain.

Cara meminum pil mini adalah :

Pil pertama diminum pada hari kelima haid, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Khusus untuk pil-pil dengan kemasan khusus dimulai pada hari pertama haid sesuai dengan petunjuk pada kemasannya. Pil harus diminum rutin setiap hari 1 kapsul.

Konseling yang diberikan pada akseptor mini pil yakni :

- a) Menganjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat bersenggama pada 48 jam berikutnya, bila setelah minum pil klien muntah dalam waktu 2 jam.
- b) Menganjurkan klien menggunakan paket pil yang baru segera setelah paket pil yang lama telah habis.
- c) Menganjurkan klien segera ke petugas klinik bila haid nya tidak teratur.

- d) Mini pil dapat digunakan setiap saat, bila klien menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak mendapat haid. Bila klien sudah lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien sudah haid, mini pil dapat dimulai pada hari ke 1-5 siklus haid.
- e) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan mini pil, maka mini pil dapat segera diminum.
- f) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi berupa suntikan, mini pil diminum pada jadwal suntikan berikutnya.
- g) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi non-hormonal, mini pil dapat diminum pada hari ke 1-5 siklus haid.
- h) Bila sebelumnya menggunakan AKDR, mini pil dapat diminum pada hari ke 1-5 siklus haid.

d. KB suntik 3 bulan

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

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

Cara penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain :

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan

lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.

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

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

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

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

Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan :

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 2) Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.

- 3) Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntikan.

Keuntungannya yaitu :

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

Yang boleh menggunakan KB suntik yaitu :

- 1) Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 5) Setelah abortus
- 6) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
- 7) Perokok.

Yang tidak boleh menggunakan KB suntik, yaitu :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Menderita kanker payudara atau riwayat penyakit kanker payudara.
- 4) Diabetes mellitus disertai komplikasi.
- 5) Kanker pada traktur genitalia.

Efek samping KB suntik, yaitu :

- 1) Meningkatnya/menurunnya berat badan.
- 2) Gangguan haid (amenorea dan perdarahan).
- 3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

Jenis Implan, yaitu :

- 1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrol dengan lama kerja 3 tahun.

- 3) Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja Implan, yaitu :

- 1) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- 2) Mencegah ovulasi.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

Keuntungan Kontrasepsi Implan, yaitu :

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun).
- 3) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut.
- 4) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan sanggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
- 6) Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan.

Kerugian Kontrasepsi Implan, yaitu :

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perubahan *mood* atau kegelisahan.
- 5) Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan Implan, yaitu :

- 1) Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
- 2) Menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan jangka panjang.

- 3) Menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 5) Pasca keguguran.
- 6) Riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan Implan, yaitu :

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas.
- 4) Tromboflebitis.
- 5) Tumor.
- 6) Kanker payudara.
- 7) Miom uterus.

Waktu Inseri Implan, yaitu :

- 1) Yang terbaik pada saat siklus haid hari kedua sampai hari ketujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai. Bila implan diinsersikan setelah hari ketujuh siklus haid, jangan melakukan sanggama terlebih dahulu.
- 2) Setiap saat asal dapat dipastikan ibu tidak hamil
- 3) Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, inseri dapat dilakuan setiap saat.
- 4) Pasca keguguran dapat segera diinsersikan

Efek samping penggunaan implant adalah perubahan pola haid yang berupa *spotting*, *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, *amenorea* (Siti, 2013).



Gambar 2. 10 Macam-macam KB

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Varmey

2.2.1 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).

2.2.1 Prinsip Manajemen Kebidanan

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.

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

2.2.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu :

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

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

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

2. Langkah II : interpretasi data dasar

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

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

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

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

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

6. Langkah VI : melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan klien sesuai identifikasi masalah apakah

telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif dan pelaksanaan dianggap berhasil apabila kebutuhan klien telah terpenuhi (Mufdlilah, 2012).

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan Mengacu SOAP

2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

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

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart profesi kebidanan. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

2.3.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdlilah (2012), penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut :

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

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

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

2.3.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

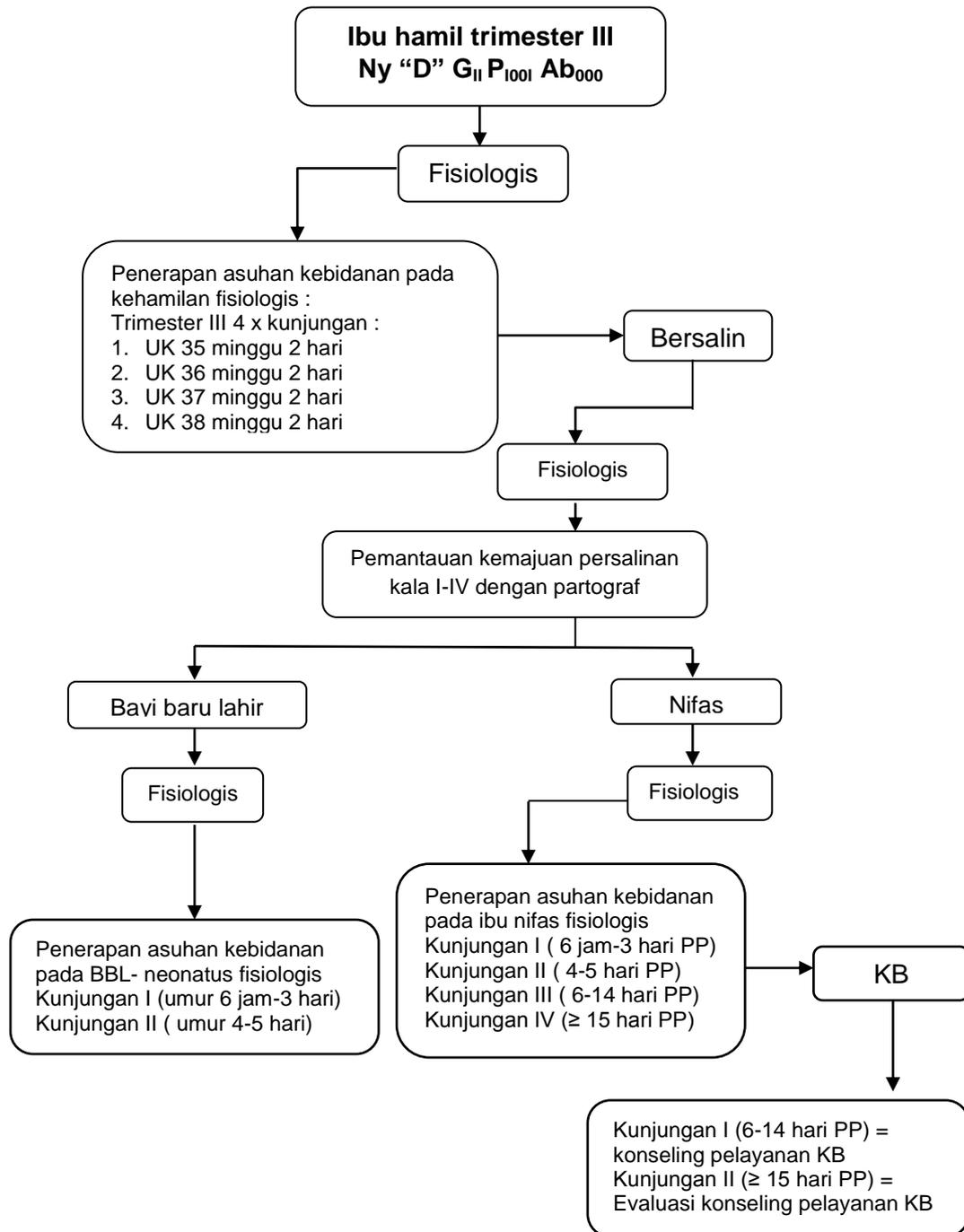
Menurut Kementerian Kesehatan (2013), dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

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), adalah catatan hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*).

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

KETERANGAN:

: dilakukan asuhan

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" usia 24 tahun, dilakukan asuhan kebidanan dengan melakukan asuhan kehamilan fisiologis sebanyak 4 kali, pada UK 37 minggu 6 hari, UK 37 minggu 4 hari, UK 39 minggu 1 hari UK 40 minggu 6 hari. Saat kunjungan rumah dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan konseling. Asuhan pada ibu bersalin dilakukan satu kali dengan melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV menggunakan lembar observasi dan partograf, asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan dan tiga kali kunjungan rumah, kunjungan II (4-5 hari PP), Kunjungan III (6-14 hari PP), Kunjungan IV (\geq 15 hari PP) asuhan pada bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan rumah satu kali, Kunjungan ke dua (umur 4-5 hari) dan asuhan keluarga berencana akan dilanjutkan pada 40 hari masa nifas ibu. Asuhan KB kunjungan I (6-14hari), kunjungan II (> 15 hari). Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada pasien yang fisiologis jika dalam pelaksanaan asuhan terdapat kejadian patologis, maka asuhan kebidanan tetap dilaksanakan tetapi pasien dirujuk fasilitas kesehatan yang memadai dan tetap dilakukan observasi.

BAB IV
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1. Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at 02 Juni 2017
Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM. Sri Hartatik Amd, Keb
Oleh : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny "S"	Nama Suami	: Tn "D"
Umur	: 24 Thn	Umur	: 25 Thn
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Sebuku Gang.14 Sulfat Malang (KOS)		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, dan ibu mulai merasakan kenceng kenceng.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya
Umur waktu menikah : 22 tahun
Pernikahan ke : 1 (pertama)
Lama Pernikahan : 1 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 15 Thn

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya : 3 softex

Dismenorrhea : -

Keluhan selama haid : -

e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke BPM. HPHT 08-09-2016 TP 15-06-2017, gerakan janin aktif dan keluhan saat hamil muda mual muntah tapi kadang-kadang, KIE yang didapatkan yaitu makan sedikit tapi sering, pola nutrisi , istirahat yg cukup. Ibu sudah mendapatkan suntik TT Paripurna (lengkap).

f. Riwayat kehamilan. persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Ini adalah kehamilan pertama, ibu tidak pernah menggunakan KB apapun.

g. Riwayat kesehatan sekarang

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

h. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

i. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan KB.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi : makan 5x sehari, dengan porsi yang banyak
menunya nasi lauk, sayur, ibu tidak tidak tarak makan, minum 5 -
6 gelas/hari

b. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari

Pagi : BAK 3-4x /hari

Malam : BAK 4x

c. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah, dan kuliah.

d. Pola Istirahat : Tidur siang \leq 2-3 jam (kadang-kadang).

Tidur malam \leq 6-8 jam

k. Data sosial

Suami dan keluarganya sangat mendukung dan senang atas kehamilan anak pertamanya.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. TTV :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,9 °C

RR : 20x/mnt

BB sebelum hamil : 49 kg

BB sekarang : 60 kg

Lila : 25 cm

TB : 160 cm
 TP : 15-06-2017
 KSPR : 2

c. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema,
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
 bendungan vena jugularis
 Payudara : simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu
 menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada
 nyeri tekan, colostrum -/-
 Abdomen : Pembesaran abdomen belum sesuai UK, terdapat
 striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal,
 tidak ada luka bekas Operasi, teraba lunak (bokong)
 TFU 3 jari di atas pusat (27 cm), puki, DJJ (+)
 142x/menit, letkep belum masuk PAP, TBJ : (27-
 13)x155 = 2170 gram.
 Ekstremitas
 Atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
 Ekstremitas
 Bawah : tidak oedema tidak ada varises, reflek patella +/-

d. Pemeriksaan ukuran panggul

Distansia spinarum : 26cm
 Distansia kristarum : 26cm
 Konjugata eksterna/boudeque : 23cm
 Lingkar panggul : 87cm

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pada tanggal 30-05-2017

Hb : 11,9 gr %

Urine reduksi : negatif

Urine albumin : negatif

Gol. Darah : A

2) Pemeriksaan USG

Tidak dilakukan

4. Analisa

G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 37 minggu 6 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang keluhannya yaitu kenceng kenceng, pada HPHT yang di jelaskan oleh ibu sebenarnya TP 15-06-2017 jadi saya berikan KIE tentang tanda tanda persalinan, dan persiapan persalinan untuk waspada sewaktu waktu melahirkan.
- c. Menganjurkan Ibu untuk mengubah pola makan dengan menambah porsi makan yaitu menambah nasi, lauk pauk seperti sayur, ikan, tempe karena kenaikan tafsiran berat janin belum maksimal, ibu mau melakukan
- d. Menganjurkan ibu untuk terus konsumsi buah berserat tinggi seperti alpukat, pisang, ibu mau mengkonsumsi buah alpukat dan pisang.
- e. Menganjurkan ibu untuk minum susu sehari 2-3x, ibu sudah minum susu 2-3x.
- f. Menyepakati kunjungan ulang sewaktu-waktu.

4.1.2. Asuhan Kebidanan Antenatal II

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Minggu , 04-Juni-2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Hj Sri Hartatik

Oleh : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan datang ke BPM untuk periksa kandungan sekaligus periksa dikarenakan saat ini ibu sedang sakit panas.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 40,0 °C

RR : 24x/mnt

BB : 60 kg

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

pembesaran abdomen belum sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas operasi, teraba

lunak (bokong) TFU 3 jari atas pusat (27 cm), puka, DJJ (+)
132x/menit, letkep belum masuk PAP.

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2170$ gram

4. Analisa

G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 37 minggu 4 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dalam keadaan cukup baik dikarenakan suhu 40,0⁰C, sedangkan bayinya saat ini dalam keadaan baik. Tetapi ini harus tetap waspada karena ditakutkan suhu ibuk yang tinggi akan mengakibatkan kejang dan berakibat buruk pada bayi.
- b. Memberikan paracetamol untuk mengurangi panas diminum 3x1 jika sudah tidak panas tidak usah di minum, ibu minum obat
- c. Menganjurkan pada ibu untuk melebihi konsumsi air minum yang banyak atau lebih, ibu mau melakukan
- d. Mengajarkan ibu untuk kompres air dingin pada ketiak dan selakangan, ibu mau melakukan.
- e. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu memahami.
- f. Menyarakankan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengatakan bahwa ibu suah untuk istirahat yang cukup dikarenakan ibu harus kekampus konsul dan mengerjakan skripsi.
- g. Menyepakati kunjungan ulang sewaktu-waktu ibu ada keluhan atau panas belum juga turun.

4.1.3. Asuhan Kebidanan Antenatal III

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at 16-Juni-2017

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM. Hj Sri Hartatik

Oleh : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu sakit perut bagian bawah.

3. Objektif

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) TTV

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 35,8 °C

RR : 22x/mnt

BB : 59,1 kg

c) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/+

pembesaran abdomen belum sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas operasi,

teraba lunak (bokong), TFU 3 jari di atas pusat (27 cm), puki, DJJ (+)

134x/menit, letkep sudah masuk PAP 4/5

TBJ : $(27-12 \times 155) = 2325$ gram

4. Analisa

G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 39 minggu 1 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Menganjurkan ibu untuk penambahan kalori dan protein tinggi seperti : ice cream, susu, buah alpukat, pisang, manga, apel, ikan laut, daging ayam, serta menambah porsi makan dikarenakan pada usia kehamilan ibu sekarang seharusnya tinggi perut ibu sudah lebih dari 31cm, tetapi ini masih jauh sekali yaitu 27cm, ibu mau melakukan
- c. Memberitahukan pada ibu tentang senam hamil, ibu mau melakukan
- d. Memberitahu pada ibu tanda tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi terus menerus, keluar air bening atau ketuban. Ibu mengerti
- e. Memberitahukan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti tas berisi perlengkapan baju ibu dan bayi, kendaraan, kartu identitas, uang, ibu sudah siap.
- f. Menyepakati untuk kontrol kembali pada 22 Juni 2017 atau sewaktu waktu terdapat keluhan, ibu menyepakati dan mau kontrol.

4.1.4. Asuhan Kebidanan Antenatal IV

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis 22 Juni 2017

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Hj Sri Hartatik

Oleh : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5 °C

BB : 61,5 Kg

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -, pembesaran abdomen belum sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas operasi, fundus teraba lunak (bokong) TFU 3 jari di atas pusat (28 cm), puka, DJJ (+) 140x/menit, letkep sudah masuk PAP 3/5, TBJ : (28-12)x155 = 2480 gram

4. Analisa

G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 40 minggu 6 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Memberitahukan pada ibu tentang senam hamil, ibu mau melakukan
- c. Memberitahukan pada ibu untuk istirahat yang cukup >8 jam dalam sehari, kurangi kegiatan yang terlalu berat. Ibu sudah mengurangi
- d. Memberikan kewaspadaan pada ibu karena usia kehamilan sudah memasuki 9bulan jadi harus ada yang selalu menemani ibu dirumah ditakutkan lahir sewaktu waktu, mengingat tgl periksa sudah melampaui batas tafsiran persalinan 7hari, ibu dan bapak sudah siaga
- e. Menyepakati untuk kontrol kembali sewaktu waktu bila ada keluhan.

4.2. Asuhan Persalinan

4.2.1. Asuhan Persalinan Kala I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal	: Rabu 28 Juni 2016
Waktu Pengkajian	: 12.30 WIB
Tempat Pengkajian	: BPM Hj Sri Hartatik, Amd. Keb
Oleh	: Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 01.00 WIB tanggal 28 Juni 2017 dan mengeluarkan lendir dan flek darah pukul 05.00 WIB tanggal 28 Juni 2017 . Ibu datang di rumah bersalin pada jam 12.30 WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kenceng-kencengnya. HPHT ibu tanggal 8-09- 2016

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,8 °C

RR : 22x/mnt

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema

Sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara simetris, puting susu menonjol, colostrum +/-

Pembesaran abdomen belum sesuai UK, tidak ada luka bekas

Operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong)

TFU 3 jari atas pusat (28 cm), puka, DJJ (+) 142x/menit, letkep sudah masuk PAP 3/5, TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

Genetalia terdapat bloodshow (+)

Ektremitas atas dan bawah tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik

d. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan pada tanggal 28 Juni 2017 jam 12.30WIB

V/V: Bloodshow (+), pembukaan 6 cm, efficement : 60%, Ketuban (+),

bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian

terendah UUK , Hodge II, moulase 0.

4. Analisa

Ny "S" G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari T/H letkep dengan inpartu Kala I Fase Aktif.

5. Penatalaksanaan

- a. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa sekarang sudah pembukaan 6cm keadaan janin sehat, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.
- c. Melakukan observasi kala 1 fase aktif sampai pembukaan lengkap berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir di partograf.
- d. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.
- e. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan meakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
- f. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- g. Memberitahukan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

- h. Melakukan deteksi 24 penapisan, yaitu : riwayat bedah Caesar, perdarahan pervaginam, kehamilan kurang bulan, ketuban pecah dengan meconium kental, ketuban pecah lama (>24jam), ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan, icterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, pre eklampsia/hipertensi dalam, kehamilan, TFU 40cm atau lebih, gawat janin, pripipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menumbung, syock, bumil TKI, suami pelayaran, suami/bumil bertato, HIV/AIDS, PMS, dan anak mahal, dari 24penapisan di atas pasien tidak termasuk dalam daftar,
- i. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan makanan yang disediakan rumah sakit sampai habis dan minum teh manis dan air mineral.

4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : Rabu, 28-6-2017
 Waktu : 15.30 WIB
 Tempat : BPM Hj Sri Hartatik
 Pengkaji : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu sudah ingin mengejan.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Composmenthis

b. TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,8 °C
RR : 22x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen Pembesaran abdomen belum sesuai UK, tidak ada luka bekas Operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari atas pusat (28cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP 0/5, TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram, His : Genetalia blood show (+), tidak oedem, tidak varises, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) jernih pukul 15.30 WIB, bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK), bagian kecil (-), hodge II +⁺, moulase 0

Ekstremitas atas bawah tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny "S" G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ T/H letkep dengan inpartu Kala II.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega

karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.

- b. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- c. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 2 gelas.
- d. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 16.30 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin perempuan langsung IMD selama satu jam, bayi di lakukan IMD.

4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : Rabu, 28-06-2017
 Waktu : 16.35 WIB
 Tempat : BPM Sri Hartatik
 Pengkaji : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing atau berkunang-kunang.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Composmenthis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler

Genetalia terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang, terdapat luka episiotomi.

4. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat.
- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- c. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, yaitu cek bayi tunggal atau tidak, suntik oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan, masase fundus uteri pada jam 16.43 WIB, sudah dilakukan
- d. Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir spontan, cek plasenta : memeriksa sisi maternal berupa, kotiledon lengkap, pada sisi fetal berupa tidak ada robekan pada selaput, diameter 17cm, panjang tali pusat 40cm, tebal 2,5cm dan lengkap pukul 16.45 WIB, ibu mengerti dan merasa lega.
- e. Cek perdarahan, laserasi derajat berapa dan laserasi derajat II, lalu lakukan heacting, sudah dilakukan

4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: Rabu, 28-06-2017
Waktu	: 17.00 WIB
Tempat	: BPM Sri Hartatik
Pengkaji	: Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, tidak pusing dan nyeri luka jahitan. Saat ini ibu kelelahan setelah melahirkan bayinya namun merasa senang dan lega bayinya lahir dengan sehat.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: Composmenthis

b. TTV

TD	: 90/60 mmHg
Nadi	: 81 x/menit
Suhu	: 37,0 °C
RR	: 20 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem.

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia perdarahan \pm 150 cc, laserasi perineum derajat II, terdapat jahitan luka bekas episiotomi

Ekstremitas atas bawah simetris, tidak oedem, tidak varises.

4. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Kala IV fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- c. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaian pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- e. Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.
- f. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- g. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- h. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, setiap 1jam sekali, ibu mau menyusui

- i. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

4.3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Rabu, 28-06-2017
Waktu : 22.30 WIB
Tempat : BPM Sri Hartatik
Pengkaji : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ibu masih merasa lelah, merasa mules dan nyeri pada luka jahitannya.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis

b. TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg
Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,6 °C
RR : 20 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem
Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) sedikit.

Abdomen kontraksi baik, TFU dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia bersih, lochea rubra, luka episiotomi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas atas: tidak oedema, turgor kulit baik

bawah: tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 6jam post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini perut mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami.
- c. Memberikan vitamin A pada ibu segera setelah melahirkan, gunanya untuk system penglihatan, dan pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi, ibu mau meminum
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- e. Memberitahukan pada ibu mengenai keluhan jahitannya yang nyeri itu normal, tetapi karena masih belum kering ibu tidak perlu takut untuk berjalan, BAK, BAB, selama tidak pusing karena jika takut akan menghambat proses kesembuhan jahitan, ibu mau bergerak pelan dan BAK,BAB.
- f. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk dan makanan yang mengandung protein seperti telur tahu tempe agar mempercepat penyembuhan luka jahitan kecuali makananan yang pedas, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- g. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, ibu memahami dan bersedia melakukan
- h. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, kejang dan lain-lain, ibu memahami.
- i. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan
- j. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu bersedia melakukan.
- k. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- l. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh dan mengganti kassa pada luka episiotomi setelah mandi BAB dan BAK, ibu memahami dan mau melakukan.

m. Memberikan vitamin A yang kedua diminum jarak 24jam sesudah minum vitamin A yang pertama, lalu membuat perjanjian datang kembali pada ibu pada tanggal 04 Juli 2017, atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 04-07-2017
 Waktu : 13.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ini nifas hari ke 7. Ibu mengatakan kondisinya sehat, dan ibu menyusui bayinya ASI nya lancar . saat ini ibu masih mengeluhkan jahitannya terasa nyeri.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis

b. TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 RR : 20 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada

bendungan vena jugularis

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak

ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI

lancar (+/+).

Abdomen TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia bersih, lochea sanguinolenta, luka episiotomi kering, tidak

ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 7 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memastikan kembali luka jahitan ibu, sudah kering apa belum karena sudah 7 hari. Jahitan sudah kering dan kemungkinan ibu masih merasa nyeri itu dikarenakan cemas dengan luka jahitannya.
- c. Memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus dibawah umbilikul, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau infeksi, dan hasilnya normal
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.

- e. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau etika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia. Mengajarkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
- f. Mendorong ibu untuk mencoba dan belajar memandikan bayinya dengan bimbingan ibu dan kakaknya, ibu memahami dan belajar untuk memandikan bayinya.
- g. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- h. Menyetujui pertemuan selanjutnya pada tanggal 11 Juli 2017 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : Selasa, 11-Juli-2017
 Waktu : 16.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Heliawati L

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah 2 minggu masa nifas, Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali dan ibu istirahat saat bayi istirahat. Saat ini ibu mengeluh putingnya perih saat menyusui bayi

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

b. TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,7 °C

RR : 21 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Payudara simetris,

puting susu lecet dan menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada

benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI

lancar (+/+) . Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia bersih, lochea serosa, luka episiotomi kering, tidak ada

tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami

b. Memberitahu ibu bahwa puting perih bisa saja karena ada bagian yang lecet hanya saja belum melebar ini bisa terjadi karena cara menyusui yang salah, ibu mengerti.

- c. Mengingatkan kembali cara menyusui yang benar, melakukan observasi kembali cara menyusui benar atau salah setelah dilakukan observasi cara menyusui ibu masih salah dan ibu tidak mengolesi ASI di areolamamae ajarkan kembali, ibu mau dibenarkan
- d. Memberitahu ibu untuk mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui untuk mencegah puting susu lecet, ibu bersedia melakukan
- e. Memastikan involuasi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 28 Juli 2017 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: Jum'at, 28-Juli-2017
Waktu	: 13.00 WIB
Tempat	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke 40 masa nifas, dan putingnya sudah tidak lecet.

3. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

b. TTV

Tekanan darah : 90/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum
sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak
ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI
(+/+) .

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. S usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa dan proses involusi uterus berjalan normal.
- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB Kondom
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB Kondom, ibu memahami.

- e. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: Rabu, 28-06-2017
Waktu	: 22.30 WIB
Tempat	: BPM Sri Hartatik
Pengkaji	: Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Nama By	: By. Ny. "S"
Umur	: 6 jam post partum
Jenis Kelamin	: laki-laki
Tanggal Lahir	: 28 Juni 2017 , pukul : 16.30 WIB

Anak pertamanya pada tanggal 28 Juni 2017 pada jam 16.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, berat badan 2500 gram, panjang badan 50, lingkar kepala 32cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 11 cm dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

3. Objektif (O)

- | | |
|----------------------|---------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. TTV | |
| 1) Frekuensi jantung | : 146 x/menit |
| 2) Suhu | : 37,0 °C |
| 3) RR | : 45 x/menit |
| 4) Kulit | : kemerahan |

5) Gerakan : aktif

6) Tangisan : kuat

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma.

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis.

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat masih basah, belum lepas, dan dibungkus dengan kasa kering tidak ada perdarahan, tidak meteorismus.

Genetalia : testis sudah turun ke skrotum (+), mekonium (+), BAK (+).

Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

d. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Panjang Badan : 50 cm

Circumferencia Suboksipito bregmatika : 30 cm

Circumferencia fronto oksipitalis : 33 cm

Circumferencia mento oksipitalis : 34 cm

Circumferencia Submento bregmatika : 36 cm

e. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : (+)

Reflek sucking : (+)

Reflek swallowing : (+)

4. Analisa (A)

By Ny. S usia 6 jam NCB SMK dengan neonatus fisiologis

5. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit agar bayi tidak kuning atau terkena bilirubin, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.

- f. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- g. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- h. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

1. Pengkajian

Tanggal : 04-07-2017
 Waktu : 13.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Heliawati Lufiani

2. Subjektif (S)

Bayinya usia 7 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya sudah bisa menyusu dan hisapannya kuat. Tali pusat bayi belum lepas, setelah memandikan hanya dibungkus kasa kering. Dalam sehari ibu mengganti popok 7x karena kencing, 1x karena BAB masih berwarna hitam pekat.

3. Objektif (O)

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

b) TTV

DJ : 136 x/menit

Suhu : 36,7 °C

RR : 48 x/menit

c) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal.

Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral thrush, tidak stomatitis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar ronchi dan wheezing.

Abdomen : Tali pusat belum lepas, kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda tanda infeksi

Genetalia : tidak ada ruam popok.

Ekstremitas : gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis.

4. Analisa (A)

By Ny. S usia 7 hari NCB SMK dengan neonatus fisiologis

5. PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu karena semakin sering bayi menyusu maka ASI akan lancar, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

- c. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayinya, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran
- d. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu mulai dari memandikan 2x sehari dan segera mengganti popok ketika BAB maupun BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- f. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- g. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : Senin 24-07-2017
Waktu : 18.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : heliawati lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan akan menggunakan KB Kondom untuk suaminya karena sementara waktu ibu tidak ingin menggunakan KB hormonal dan KB alat.

3. Objektif

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmenthis

c) TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

Bb : 64 kg

d) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem,

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia bersih, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. S usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ calon akseptor KB Kondom

5. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

- b. Membantu memilihkan KB yang tepat untuk ibu, dan meyakinkan bahwa ibu cocok memakai KB Implant atau IUD , ibu memilih KB kondom
- c. Memberitahu tentang pengertian KB Kondom, ibu mengerti
- d. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB Kondom, ibu mengerti.
- e. Memberitahu tentang efek samping pil, ibu memahami.
- f. Memberitahu tentang cara penggunaan KB Kondom, ibu mengerti
- g. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan berikutnya, ibu bersedia.

4.5.2. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: 28- Juli 2017
Waktu	: 13.00 WIB
Tempat	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Heliawati Lufiani

2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang KB kondom, saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

3. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmenthis

2) TTV

Tekanan darah	: 90/80 mmHg
Nadi	: 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C
RR : 20 x/menit
BB : 65 kg

3) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. S usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ akseptor KB Kondom

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluai pengetahuan ibu tentang KB Kondom, ibu dapat menjelaskan.
- c. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB Kondom, ibu mengerti.
- d. Menjelaskan kembali tentang efek samping pemakaian kondom, ibu memahami.
- e. Mengajukan ibu untuk melanjutkan pemakaian KB kondom apabila tidak mengalami alergi atau iritasi pada kemaluan suami ataupun ibu, ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang dilakukan kepada Ny "S" usia 24 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di Sulfat Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, pada saat kunjungan pertama didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 8 September 2017, dan tafsiran persalinan 15 Juni 2017, pada kunjungan dilakukan adalah anamnesa, hal ini dibutuhkan untuk mengetahui riwayat pasien seperti riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi ibu, riwayat kehamilan/persalinan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat KB, hal ini juga untuk mengetahui komplikasi sedini mungkin, selain itu juga perlu dikaji tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu selama hamil, mengkaji dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, kemudian menanyakan tentang pola kebutuhan sehari-hari dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, semua dilakukan secara sistematis, kemudian baru melakukan pemeriksaan fisik, bukan hanya hal itu saja, semua data yang diperoleh adalah penting untuk menunjang adanya diagnosa yang tepat, diagnosa yang tepat itulah yang dapat mendiagnosa secara dini adanya ketidaknormalan pada waktu hamil, sehingga dalam pemeriksaan kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu, jika hal ini selalu

dilakukan tiap pemeriksaan kehamilan dapat menurunkan angka kematian ibu karena komplikasi kehamilan.

Menurut Walyani and Siwi, E (2015) pelayanan ANC meningkat dari 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, antara lain: timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara.

Pada kunjungan pertama dilakukan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara, tetapi yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan Hemoglobin (HB), karena pemeriksaan (HB) sudah dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 Mei 2017 pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe. Pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena klien tidak ditemukan indikasi adanya penyakit *Syphilish* dan penyakit menular seksual lainnya serta klien tidak tinggal dalam lingkungan endemik malaria dan gondok sehingga tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan leopard pada kunjungan pertama yaitu bagian fundus teraba bokong, TFU 27 cm, bagian kiri perut ibu teraba punggung dan pada bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, kepala belum masuk PAP. Usia kehamilan 37 minggu 6 hari, DJJ: 142x/menit, TBJ (27-

13 x 155) = 2170 gram. Hasil skor KSPR adalah 2, nilai 2 di dapatkan dari skor awal ibu hamil. hal ini tergolong dalam RR (kelompok resiko rendah).

Bedasarkan nilai tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan leopold pada klien dikatakan normal karena menurut (Keperawatan Klinis, 2011) hasil pengukuran tandatanda vital normal bila tekanan darah 100-120/60-80 mmHg, nadi 60-100 x/menit, suhu 35-37 C, dan RR 16-20 x/menit. Sementara pada pemeriksaan leopold menunjukkan hasil normal jika pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan atau kiri ibu teraba punggung atau bagian kecil bayi, bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala). Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan menggunakan dopler dimana batas nilai normalnya 120-160 x/menit. (Hani, Kusbandiyah, & dkk, 2011).

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dari hasil pengkajian ibu mengeluh badannya panas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal hanya saja pada suhu 40,0⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan leopold 27 cm, puka, letkep, dan kepala belum masuk PAP, DJJ 132 x/menit, TBJ 2170 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling tentang cara mengatasi keluhan dengan memberi paracetamol untuk mengurangi panasnya di lanjutkan dengan kompres dingin pada ketiak dan selakangan, banyak minum air putih dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat terlebih dahulu sampai sembuh, kemudian tetap memotivasi ibu untuk mejaga pola nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari vagina, bengkak pada kaki,muka, dan

tangan, panas tinggi, keluar cairan ketuban, dan tidak merasakan gerakan janin agar ibu mengetahui kondisikondisi tersebut membuatnya harus segera ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan segera.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari dari hasil pengkajian didapatkan ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan leopold 27 cm, puka, letkep, dan kepala sudah masuk PAP 4/5, DJJ 134 x/menit, TBJ 2325 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold diatas dapat diketahui bahwa pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari ini kepala bayi belum masuk panggul. Menurut teori pada kehamilan pertama dalam keadaan normal seharusnya kepala janin sudah memasuki panggul usia kehamilan 34-36 minggu. Bila pada kehamilan pertama sampai usia kehamilan 39 minggu janin belum masuk pintu atas panggul perlu diperhatikan apakah ada sesuatu yang menyebabkan hal ini terjadi, seperti panggul sempit, bayi besar ≥ 4000 gr, tidak proporsionalnya antara kepala janin dengan panggul ibu, adanya lilitan tali pusat yang lebih dari satu lilitan dan adanya tumor di dalam rahim yang menghambat penurunan kepala. (Diane,2009). Sehingga motivasi yang diberikan pada ibu adalah jalan-jalan pagi, posisi sujud, dan senam hamil. Mengajarkan ibu senam hamil di waktu senggang dan menjelaskan manfaat senam hamil, menurut teori salah satu standar pelayanan kebidanan yaitu mengajarkan ibu senam hamil. Menurut penelitian Hanton (2011) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur selama masa terakhir kehamilan ternyata memiliki persalinan lebih singkat dan tidak terlalu menyakitkan dibanding

pada ibu yang tidak senam. Sementara menurut Hendarmin dan Siti dalam Jurnal Kesehatan Kedokteran (2010) menyimpulkan ada hubungan signifikan antara senam hamil dan proses persalinan kala II, dan manfaat dari senam hamil yaitu menurunkan insiden partus lama, mal presentasi janin, inersia uteri dan partus tindakan.

Pada kunjungan keempat yang dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari dari hasil pengkajian didapatkan ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan leopold 28 cm, puka, letkep, dan kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, DJJ 140 x/menit, TBJ 2480 gram.

Hasil dari pemeriksaan diatas, penulis memberikan konseling pada ibu tentang persiapan persalinan karena ibu sudah merasakan adanya kontraksi meski belum teratur dan adekuat agar persalinan dapat berjalan lancar tanpa hambatan, kemudian mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi untuk latihan pernafasan saat proses persalinan sudah tiba serta mengurangi nyeri karena kontraksi, menjelaskan tentang posisi-posisi yang bisa digunakan oleh ibu sehingga memberikan kenyamanan baik fisik maupun psikologis, dan mengajari ibu cara meneran yang benar karena agar proses kala II bisa dipercepat dan mengurangi trauma pada bayi. Selain itu penulis juga memberikan motivasi pada ibu tetap mengkonsumsi tablet besi untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan serta meningkatkan asupan gizi pada janin.

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada klien mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada ANC dimana hasil pengukuran TFU pada trimester 3 TFU belum sesuai UK, sedangkan seharusnya sudah sesuai

UK, dan sudah dilakukan penatalaksanaan, yaitu penambahan makanan minuman yang berkalori tinggi seperti buah alpukat, ice cream, dan susu karena menurut (Sulyani, 2014) makanan dan minuman yang berkalori tinggi mengandung gula yang tinggi membantu pertambahan energy untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani,2015) standar asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan Protein urine, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa dan ibu tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan ini, kemudian pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, *et al.*, 2013).

Menurut Rohani *et, al* (2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam, fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm. Pada kasus klien tanggal 28 Juni 2017 pukul 12.30 WIB ibu datang ke BPM Hj Sri Hartatik mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan Ø 6 cm, Eff 60%, Ketuban utuh, Molase 0, usia kehamilan 40 minggu 6 hari, djj 146 x/menit, pada kala I fase aktif berlangsung selama 3jam. Keluhan yang dirasakan oleh klien termasuk dalam tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak hal ini berdasarkan kasus pada klien karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Walyani E. S., 2015).

Asuhan yang dilakukan pada klien yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan klien teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, karena miring kiri dapat mempercepat penurunan kepala, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada klien untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Selama proses kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian tindakan dengan

menggunakan lembar observasi dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2013). Pada kasus klien pukul 15.30 WIB ibu mengatakan ada dorongan meneran dan terasa ingin BAB, siapkan alat kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Ø10 cm, Eff 100%, ketuban pecah pada pukul 15.30 WIB, terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK, HII+, Molase 0, perineum menonjol, vulva membuka, lalu dilakukan amniotomi, ketuban pecah jernih, pimpin meneran sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, asuhan yang diberikan yaitu membantu klien untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan bekerjasama dengan suami klien, mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan disertai dengan minum, menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk mempercepat kontraksi, melakukan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Pada proses persalinan bayi mengalami mekanisme persalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala fleksi, *internal rotation* (Putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan

kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan badan bayi (Sulistyawati, 2011). Ibu dipimpin meneran, bayi lahir pukul 16.00 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, lama Kala II klien adalah 30 menit, dan tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir dilakukan IMD. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. (Walyani E. S., 2015).

Kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani E. S., 2015)

Pada kasus klien pukul 16.35 WIB mengatakan bahagia dan sangat bersyukur atas bayinya, sementara bayi dilakukan IMD selama 1 jam diatas dada ibu, sementara dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, yaitu cek bayi tunggal atau tidak, injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. IMD bertujuan untuk membantu proses pelancaran ASI, melakukan kontak kulit "*skin to skin*" dengan ibu untuk pendekatan antara anak dengan ibu, bayi mendapatkan colostrum, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi terjadinya anemia. MAK III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih baik, dan untuk mempersingkat waktu

perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Masase bertujuan untuk memperbaiki kontraksi uterus sesuai plasenta lahir.

Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus globuler, pada daerah genetalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut, plasenta lahir dalam 10 menit pada pukul 16.45 WIB, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 2.

Pada perineum terjadi laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum sesuai dengan teori dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur memakai benang catgut, teknik jelujur memiliki keuntungan yaitu memiliki sedikit jahitan juga mudah dipelajari sementara benang catgut adalah benang yang dapat diserap karena bahan utamanya terdiri dari kolagen (Sulistyawati, 2011).

Menurut Rohani, *et al* (2013) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. Masase dilakukan untuk mencegah terjadi perdarahan. Pada kasus klien dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan 50CC kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui.

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses

alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."S" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Sulistyawati, 2015).

Pada kasus klien masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan pada saat kunjungan pertama 6 jam postpartum terdapat keluhan nyeri pada luka jahitan perineum dan terasa mules, klien sudah bisa duduk, berdiri, sudah bisa BAK, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra 1 softek, diberikan vitamin A setelah 2jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yaitu perubahan fisiologis masa nifas yaitu lochea rubra yang muncul 1-3 hari post partum, yang berisi darah merah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, vernik caseosa, lanugo, dan meconium. Karena termasuk dalam perubahan fisiologi masa nifas yaitu terjadi proses involusi uterus

kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta, selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang digantikan dengan endometrium baru, setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan kejadian ini disebut iskemia, kembalinya rahim ke keadaan sempurna yaitu sekitar 6 minggu, hal ini juga didukung dengan kebutuhan nutrisi yang cukup dengan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, tahu, susu karena protein dapat membantu penyembuhan luka dan meregenerasi sel-sel pada kulit. Kegunaan vitamin A sendiri untuk memperbaiki system penglihatan dan system kekebalan serta system reproduksi, dengan dosis pada ibu nifas sebanyak 2 x 200.000 SI, tata cara pemberian yang pertama segera setelah persalinan, dan yang kedua 24jam setelah pemberian vitamin A yang pertama.

Pada kunjungan ke dua yaitu 6 hari postpartum pada klien tidak mempunyai keluhan. Klien tidak terek makan, tidak minum jamu dan tidak kesulitan dalam menyusui bayinya, klien berencana memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun walaupun dalam keadaan bekerja. Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, pada pemeriksaan payudara tidak ada nyeri tekan, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/+, abdomen hasilnya TFU sudah tidak teraba, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, *personal hygiene*, dan pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu makan telur, daging, buah, dan sayur.

Pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu postpartum didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh puting lecet dikarenakan cara dan posisi klien menyusui belum benar. Selama masa nifas ini klien tidak terek makan serta klien selalu tidur siang setiap hari selama ± 1 jam. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pada kunjungan ke-3 disini TFU tidak teraba (Mochtar, 2011). Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea yang keluar adalah lochea alba $\frac{1}{4}$ softek. Lochea alba biasanya berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum (Walyani E. S., Asuhan Kebidanan Nifas, 2015)

Sesuai dari data diatas penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling pada klien untuk mengolesi daerah puting dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui bayinya serta memperbaiki cara menyusui yang benar. Menyusui dengan teknik yang salah dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya mastitis dan abses. (Apriani, Nia, dkk. 2014). Mengajarkan pada klien tentang cara perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting, serta membantu produksi ASI, memberikan motivasi agar klien tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat karena hal tersebut mempengaruhi psikologis ibu maupun produksi ASI. (Wulandari, 2013). Menurut (Nurjannah, 2013) puting susu lecet merupakan masalah yang sering terjadi pada masa nifas dimana disebabkan oleh perlekatan bayi yang tidak tepat saat menyusui. Biasanya penatalaksanaan puting lecet ibu dianjurkan untuk mengolesi ASI sebelum dan sesudah menyusui karena menurut WHO ASI bersifat bakteristatik yaitu suatu zat yang menghentikan pertumbuhan bakteri (seperti antibiotik).

Dan dari beberapa penelitian ASI mengandung lysosom yang berperan untuk mencegah adanya bakteri atau virus yang masuk.

5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi,2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan kedua bayi usia 6 hari (Marmi, 2012).

Bayi klien lahir normal pada pukul 16.30 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 2500 gram, PB 50 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu. Keuntungan bagi bayi adalah memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, dan merangsang kolostrum segera keluar. Setelah dilakukan asuhan bayi baru lahir, dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan pemeriksaan anthropometri dan pemeriksaan fisik. Bayi klien normal, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir sesuai masa kehamilan.

Setelah itu bayi diberikan salep mata dan injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc setelah lahir. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk

mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012). Kemudian diberikan salep mata erlamicyn (cloramphenicol) 1%. Salep yang diberikan bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Menunda memandikan BBL sampai 6 jam bayi baru dimandikan. Hal ini menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, dengan cara keringkan tubuh bayi, meletakkan bayi diatas dada dan perut ibu, selimuti dan berikan topi pada bayi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Menurut Dewi (2011), ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu : Konduksi Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, konveksi panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, radiasi panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin dan evaporasi panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara.

Pada bayi klien pada hari ke 7 sedikit susah minum karena ibu takut takut untuk menyusui dikarenakan perih jadi posisi ibu menyusui kurang nyaman sehingga bayi menangis terus dan menyusu sedikit berkurang. Pada saat dilakukan pemantauan langkah awal menyusui ibu kurang benar karena ibu tidak mengoleskan ASI nya pada areolamamae. Mengingatkan kembali cara menyusui dengan benar, dan melakukan observasi posisi ibu dalam menyusui bayinya. Hasil observasi diketahui bahwa posisi dan cara ibu menyusui bayinya masih belum tepat, kemudian klien diajarkan kembali cara menyusui yang benar.

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi klien selama asuhan tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.

5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga Berencana memiliki tujuan yaitu dengan memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), dan penurunan angka kelahiran yang bermakna (Mulyani, *et al.*, 2013).

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyo, R, W and Sri, H, 2011).

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 28 Juli 2017 di rumah pasien, dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami. Pada pelaksanaan asuhan akseptor KB Kondom pada klien P₁₀₀₁ Ab₀₀₀, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa klien telah mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan klien mengatakan akan menggunakan KB kondom sebagai alat kontrasepsi. Alasan klien memilih kondom karena klien takut gemuk dan takut tidak hadl

dan haidl tidak lancar. Hasil pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, luka jahitan sudah kering dan jaringan terbentuk dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang pengertian KB kondom agar klien dan suami mengerti apa itu KB kondom, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB kondom agar klien benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahukan tentang efek samping KB kondom seperti terjadi alergi pada alat kemaluan wanita dan pria berupa gatal gatal iritasi ini disebabkan oleh pelumas pada kondom sendiri, klien mengerti dan memahami. Memberitahukan tentang cara penggunaan KB Kondom untuk menambah pengetahuan klien dan suami tentang KB yang dipilih tersebut sehingga dapat efektif saat digunakan dan memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai keluhan.

Menurut Saiffudin, (2011) Kondom merupakan selubung / sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet) , plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis pria pada saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dngan muaranya berpinggir tebal, yang bila diglung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermicidal) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual. Kondom merupakan metode alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Cara kerja kondom, mencegah sperma bertemu dengan sel telur yang mnyebabkan tidak terjadinya

pembuahan. Alat kontrasepsi ini lebih efektif digunakan tetapi jika penggunaannya secara tepat dan benar (*USU, 2011*).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada klien tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana bidan memfasilitasi klien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baginya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care(COC)* pada Ny."S" usia 24 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Polehan Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. "S" selama kehamilan terdapat kesenjangan karena secara teori dilakukan standar Asuhan 14T, Sedangkan pada kasus ini hanya dilakukan 12T Karena tidak ada indikasi untuk dilakukan tes VDRL, Yodium dan Malaria, ukuran TFU sampai bersalin belum sesuai UK. Dan diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien sesuai standar asuhan kebidanan. Ukuran TFU 28cm, dan TBJ $(28-13) \times 155 = 2480$ gram pada UK 40 minggu 6 hari.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. "S" selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan mulai dari Kala 1 fase Aktif sampai dengan Kala IV dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Lama pada kala I fase aktif selama 3 jam, lama kala II 30 menit, lama kala III 10 menit, dan kala IV normal diberikan penatalaksanaan masase fundus uteri untuk memperbaiki kontraksi uterus dan mencegah perdarahan, serta memberikan nutrisi.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. "S" 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 sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Ukuran TFU pada saat 2jam post partum 2jari dibawah pusat, lochea rubra, dan TFU 6hari sudah tidak teraba lochea sanguinolenta, usia 2 minggu TFU tidak teraba lochea serosa

4. Asuhan kebidanan pada By. Ny "S" tidak ditemukan kesenjangan karena penatalaksanaannya sesuai dengan persalinan normal dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi talu pusat lepas usia 8 hari, ASI kuat, tidak kuning
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny."S" tidak didapatkan kesenjangan dimana dilakukan dengan memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu PP adalah Kondom.

6.2 Saran

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

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah reverensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

6.2.2 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 sesuai standart asuhan kebidanan.

6.2.3 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

6.2.4 Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan 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.

6.2.5 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

- Abdul Bari Saifuddin. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Ambarwati, Eny Retna. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Apriyani, Nia. 2014. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 6, No. 1. 1-7
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba medika
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba medika
- _____. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Fraser, Diane M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan* . Edisi 14 EGC. Jakarta
- Hani, Ummi, et al, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Iswandari, et al. 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas. *Dinamika Kesehatan*. Vol. 5, No. 2. 33-39

- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mediarti, Devi, dkk. 2014. Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 1, No. 1. 47-53
- Mufdlilah. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan* .Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Novia Tri Tresnani Putri, Sumiyati. 2015. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Volume 10, No.3. 196-202
- Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press

Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Widyawati, dkk. 2013. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Dan Status Kesehatan Neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 1, No. 2. 316-324

<http://www.depkes.co.id>

Lampiran 1 Jadwal LTA

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

No	Keterangan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal LTA																												
2	Seminar Proposal LTA																												
3	Revisi Proposal LTA																												
4	Kunjungan Pasien dan bimbingan LTA																												
5	Seminar LTA																												
6	Revisi LTA																												
7	Penyelesaian administrasi LTA																												
8	Yudisium																												

Lampiran 2 Studi Pendahuluan



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

Terakreditasi

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

Nomor : 200/A-1/STIKES/IV/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 21 April 2017

Kepada Yth:
 BPM Hj. Sri Hartatik, Amd.Keb
 Di-
 Kota Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Heliawati Lufiani
 NIM : 1413.15401.910
 Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
 BPM Hj. Sri Hartatik, Amd.Keb., Kelurahan Purwantoro, Kecamatan
 Blimbing, Kota Malang

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

Lampiran 3 Surat Balasan

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat:

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

Nama: Heliawati Lufiani

Nim: 1413.15401.910

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

Malang, 8, Juni 2017

Hj. SRI HARTATIK
B I D A N

SIP. No: 210/20.305/BB/XT/2002

(Sri Hartatik, Amd. Keb)

Lampiran 4 Inform Consent



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **SULISTAWATI MOBI**
Umur : **24 TAHUN**
Jenis Kelamin : **PEREMPUAN**
Alamat : **JL. SEBUKU SULFAT (KDS)**

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

"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"

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

Nama : **DAPABILI**
Umur : **25 TAHUN**
Jenis Kelamin : **LAKI-LAKI**
Alamat : **JL. SEBUKU SULFAT (KDS)**

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

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

Saksi


(DAPABILI)

Malang, 2017
yang membuat pernyataan



(Sulistia Wati Mogi)

Lampiran 5 Kartu Ibu

KARTU - IBU

RS/Puskesmas/RB : BPM - SKI		No. Indeks/Kode	
Pustu/Polindes/BPS		Tgl. Pendaftaran Pertama	
Desa/Kelurahan : Jl. Sebukan		Nama Pemeriksa	
Kab/Kota			

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama : NY Suhjawanah	Tn. Dapabil		
Umur : 34 Tahun	25 Tahun		
Agama : Katolik	Protestan		
Alamat/Telp. : Jl. Babuku 99-14			
Pekerjaan : Mahasiswa			
Pendidikan : SMA	SMA		
Buku KIA : Punya belum, diberi tanggal :			

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah		Sebab Meninggal
		Cerai	Meninggal	
1	16			

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN KB																												
K E	HASIL KOMPLIKASI KASI		PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN			KOMPLIKASI PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN SEL			KEADAAN ANAK SEKARANG		KB								
	A P B	H T	A b o r t i	I . P . S	I U F D	N O R M A L	S U	A i a t	S C	R S	P u s k	B P S	R u m a h	Lain lain	P l a m a	i n f e k s i	H P P	D o k t e r	B i d a n		Lain lain	P / L	B E R A T	S E H A T	S A K I T	M A T I	H i d u p	M a t i

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G : 1	P : 0000 A : 000
Haid	: Siklus (teratur/tidak) HPHT : 8.9.2016 HPL : 15.6.2017
BB Sebelum Hamil	: 49 Kg
Mual/Muntah/Pusing	: Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Nyeri perut	: Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Gerak Janin	: Ada / Tidak
Cedema	: AKU / Jarang / Tidak ada
Nafsu Makan	: Baik / Menurun
Pendarahan	: Tidak ada / Ada / Sejak
Penyakit yang diderita BuMI	: Eru / DM / epilepsi / Mei / sikosis / gigit / Malaria / Jantung / hipertensi / asma / Diare / lama / PMS
Riwayat Penyakit Keluarga	: Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Stroke / Benih
Kebiasaan Ibu	: Merokok / Minuman Keras / Narkoba / Minum Jarum / Pijal / Peny
Status TT	: TO / T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Perhatian !!!	Adakah faktor Resiko HIV AIDS : Ada / Tidak / Jika ada : Transfusi / Pengguna narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tato - Tindik

PEMERIKSAAN	
TB	: 160 cm IMT : Leopold 1 = 24 cm
ULA	: 24.5 cm 2 = puki
BENTUK TUBUH	: Normal / Kelainan Tulang Belakang / Kelainan tungkai / Kelainan bentuk panggul 3 = btm masuk AMP
KESADARAN	: Baik / Ada gangguan
MUKA	: Pucur / Kuning
KULIT	: Ruam kulit / Herpes / Sarcoma / Tato / Bekas luka sayatan / Bekas tusukan jarum / deramatis
MATA	: Normal / Oboeme palpebra / Conjunctiva pucat / Icterus
MULUT	: Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Fangiitis
GIGI	: Normal / Karles
PEMBESARAN KEL	: Leher / Kellak / Lipatan paha / Tiroic
DADA	: Normal / Bentuk dada abnormal
Paru/Jantung	: Napas : Normal / Sesak
Jantung	: Tidak ada kelainan / Berdebar-debar / Mudah sesak napas
Payudara	: Normal / Kemerahan
	: Benjolan / Puting susu masuk / Kulit Jeruk / Keluar cairan
TANGAN TUNGKAI	: Normal / Cedera
Refleks	: Tidak ada / Ada

RENCANA PERSALINAN	
Gol. Darah	: -
Penolong	: Dandan Sri Hartatik Siker P4K : +/-
Tempat	: BPM Sri Hartatik Dipasang tanggal
Pendamping	
Calon Donor	

1.6 Lampiran 9 Surat kesediaan Pembimbing 1



**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 : ERVIN RUFANDAH S.ST. M. Keb
Jabatan : PEMBIMBING I
Alamat : Jl. SUDIMORO
No Telp : 081357276465

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

Nama : HELIAWATI LUFIANI
NIM : 1413.15401.910
Alamat : Jl. Taman Borobudur Indah no.21 kec.Lowokwaru -
Malang
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" usia 24
Tahun di BPM SRI HARTATIK Amd, Keb

Malang,
Pembimbing LTA,

ERVIN RUFANDAH, S.ST. M. Keb.

Lampiran 10 Surat Kesiediaan Pembimbing 2



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARI CHRISTIANA, M.Kes.
Jabatan : PEMBIMBING LTA
Alamat : SIDOGARJO
No Telp : 085648120021

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

Nama : HELIAWATI LUFIANI
NIM : 1413.15401.910
Alamat : Jl.Taman Borobudur Indah no.21 kec.Lowokwaru -
Malang
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" usia 24
Tahun di BPM SRI HARTATIK Amd, Keb

Malang,
Pembimbing LTA,

Ariena.

**Lampiran 11 Dokumentasi
Kunjungan ANC**



Lampiran 12 Kunjungan PNC



Lampiran 13 Kunjungan Bayi Baru Lahir



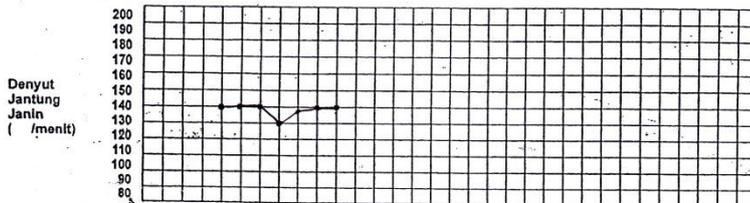
Lampiran 14 Kunjungan KB



Lampiran 15 Lembar partograf

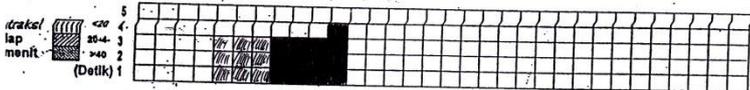
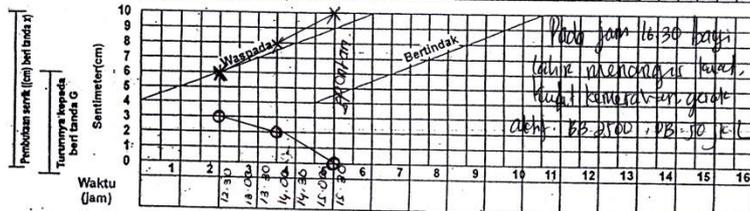
PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: NY S Umur: 24 th G: 1 P: 000 A: 000
 No. Puskesmas: Tanggal: 28-06-2017 Jam: 12.30 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak Jam: 01.00 WIB



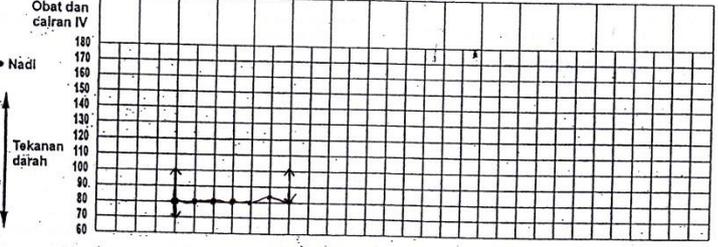
Alir ketuban penyusupan

	0	0	0
--	---	---	---



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--



Suhu °C

	36.5		
--	------	--	--

Urin

Protein			
Aseton			
Volume			

Minum

	1 gelas		
--	---------	--	--

Lampiran 16 Partograf Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28-06-2017
 2. Nama bidan : SRI HARITA CIK
 3. Tempat persalinan :
 Rumah ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : RUMAH

4. Alamat Tempat persalinan :
 5. Catatan rujuk, kala I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini
 Ya
 Tidak alasannya :
 20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
 Ya, waktu : menit
 Tidak alasan :
 23. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 24. Pengangkatan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	17.05	90/80	81	36,8	2jt ↓ Pst	baik	kecil	50cc
	17.15	90/80	81		2jt ↓ Pst	baik	kecil	10cc
	17.30	90/80	81		2jt ↓ Pst	baik	kecil	10cc
2	17.45	90/80	81	36,8	2jt ↓ Pst	baik	kecil	10cc
	18.45	90/80	81		2jt ↓ Pst	baik	kecil	10cc
	19.45	90/80	81		2jt ↓ Pst	baik	kecil	10cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

25. Manase fundus uteri
 Ya
 Tidak alasan :
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 Ya
 Tidak alasan :
 27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 28. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 29. Jika laserasi preneum, derajat : 1/2/3/4 :
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 30. Atonia uteri
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 31. Jumlah pendarahan : ml
 32. Masalah lain, sebutkan :
 33. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 34. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

35. Berat badan : 2500 gram
 36. Panjang : 50 cm
 37. Jenis kelamin L/P :
 38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir dengan A/S :
 Normal, tindakan :
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Rangsang taktik
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 Mengeringkan Menghangatkan
 Rangsang taktik lain-lain, sebutkan :
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermia, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 40. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 41. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :
 42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
 1 jam setelah melahirkan
 24 jam setelah pemberian pertama
 43. Pada bayi
 Inj. Vit K jam setelah lahir
 zalf mata jam setelah lahir
 Hb. unijek jam setelah lahir

Lampiran 17 surat keterangan kelahiran

KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No: 12/10/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa Pada hari ini, Rabu, tanggal 28/10/2017, Pukul 16.25 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
di rumah (Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*
Hj. Sri Hartatik, Rumah 156

alamat Jl. Ciurukan Timur 96 Mataras
Diberi nama :
AKSELIMUS JAANDRI BILI

Dari Orang tua :
Nama Ibu : SULISTIA WATI MOE Umur : 25 tahun
Pekerjaan : MAHA-SISWI
KTP No. :
Nama Ayah : DAPA BILI Umur : 26 tahun
Pekerjaan : MAHA-SISWA
KTP No. : 5310015701910002
Alamat : BONDO BARA, DS DENDUKA
Kecamatan : MENEWEN, SELATAN
Kab/Kota : SUMBA BARAT DAYA

MA LANS tgl. 28-06-17
Hj. SRI HARTATIK
SIP. No: 2194290081507172002
BIDAN
Saksi I SAKTI I
Saksi II Helawati L
DAPPA BILI

* Lengkapi yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi
Lembar sebagai arsip

KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No: 12/10/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa Pada hari ini, Rabu, tanggal 28/10/2017, Pukul 16.25 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
di rumah (Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*
alamat Jl. Ciurukan Timur 96 Mataras
Diberi nama :
AKSELIMUS JAANDRI BILI

Dari Orang tua :
Nama Ibu : SULISTIA WATI MOE Umur : 25 tahun
Pekerjaan : MAHA-SISWI
KTP No. :
Nama Ayah : DAPA BILI Umur : 26 tahun
Pekerjaan : MAHA-SISWA
KTP No. : 5310015701910002
Alamat : BONDO BARA, DS DENDUKA
Kecamatan : MENEWEN, SELATAN
Kab/Kota : SUMBA BARAT DAYA

MA LANS tgl. 28-06-17
Hj. SRI HARTATIK
SIP. No: 2194290081507172002
BIDAN
Saksi I SAKTI I
Saksi II Helawati L
DAPPA BILI

* Lengkapi yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi
Lembar untuk ibu/keluarga, digunakan untuk memperoleh akte kelahiran

Lampiran 18 kunjungan ANC, INC, PNC, BBL, KB

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1	Jumat / 02-06-2017	15.00	15.45	Pemeriksaan ANC				
2	Minggu / 04-06-2017	10.00	10.30	ANC				
3	Jumat / 16-06-2017	19.00	19.15	ANC				
4	Kamis / 22-06-2017	18.30	19.30	ANC				
1	Rabu / 28-06-2017	12.30	08.30 ²⁹⁻⁰⁶⁻²⁰¹⁷	Observasi persalinan Pertolongan persalinan				

ANC

INC

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1	Kabu/ 28/17 28/6	22.30	-	Pemeriksaan PNC			<i>[Signature]</i>	
2	04/17 11/07	13.00	13.30	PNC			<i>[Signature]</i>	
3	11/17 11/07	16.30	17.00	PNC			<i>[Signature]</i>	
4	28/17 10/07	13.00	13.30	PNC			<i>[Signature]</i>	
1	28/17 10/06	22.30		Pemeriksaan BBL kultur ASI			<i>[Signature]</i>	

PNC

BBL

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
2	04/17 /07	13.00	13.45	BBL			<i>[Signature]</i>	
1	24/17 /07	18.00	18.35	Penulisan KB Edukasi KB			<i>[Signature]</i>	
2	28/17 /07	13.00	13.35	Evaluasi KB			<i>[Signature]</i>	

KB

Lampiran 19 Leaflet Senam Hamil



10



11



12



13

KONTRAINDIKASI SENAM HAMIL:

- Tekanan darah tinggi di awal kehamilan
- Hamil kembar
- Penyakit jantung
- Pre eklampsia
- Pernah mengalami perdarahan dari kemaluan
- Sesak nafas
- Nyeri punggung
- Nyeri pubis
- Nyeri dada

SAYANGI TUBUH DAN JANIN ANDA MULAI SEKARANG!!!

YUK SENAM HAMIL



Stikes Widyagama Husada Malang
DIII Kebidanan
2016

MANFAAT SENAM HAMIL :

- Memperbaiki sirkulasi darah
- Mengurangi bengkak-bengkak
- Meningkatkan keseimbangan otot-otot
- Mengurangi resiko gangguan gastrointestina, termasuk sembelit
- Mengurangi kejang kaki / kram
- Menguatkan otot perut
- Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan dan yang terpenting bidan juga memberikan informasi-informasi penting seputar kelahiran, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir

1



2



3



4



5



6



7



8



9



Lampiran 20 Perawatan Payudara

<p>Cara Kelima</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua tangan kea rah puting susu 2. Kedua ibu jari diatas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara 3. Lakukan masase atau memijat berulang selama 25-30 kali 	<p>Cara Keenam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu elastic dan kenyal 2. Kemudian cuci payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara selama 5 menit 3. Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
<p>4. Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara.</p> 	<p>IBU SIAP UNTUK MENYUSUI</p> <p>Lakukan perawatan setiap hari terutama senelum mandi</p> <p>RAWATLAH PAYUDARA GUNA KESEHATAN BAYI</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="384 405 655 831" style="text-align: center;"> <h1>Perawatan Payudara</h1> </div> <div data-bbox="679 394 1002 831">  </div> <div data-bbox="1023 394 1241 831">  </div> </div>	

Manfaat :

1. Menjaga kebersihan payudara
2. Melancarkan sirkulasi di payudara
3. Merangsang produksi ASI
4. Mencegah pembengkakan payudara

CARA PERAWATAN**Cara Pertama**

1. Basahi kapas dengan air hangat.
2. Tempelkan pada puting beberapa menit.
3. Ambil kapas dengan cara

**Cara Kedua**

1. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa
2. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara kea rah luar
3. Ketika tangan kiri berada di bawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan

**Cara Ketiga**

1. Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan buku-buku jari
2. Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu dan merata keseluruhan payudara

3. Lakukan secara bergantian

4. Lakukan gerakan 25-30 kali

**Cara Keempat**

1. Lanjutkan dari sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kea rah putting susu
2. Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain
3. Lakukan gerakan sebanyak 25-30 kali



Lampiran 21 Nutrisi Ibu Hamil

Alibat Bila Ibu Hamil Kekurangan Gizi

- Pengaruh bagi ibu hamil*
 - Ibu lemah dan kurang nafsu makan
 - Perdarahan dalam masa kehamilan
 - Kemungkinan terjadi infeksi tinggi
 - Anemia/kurang darah
- Pengaruh waktu persalinan*
 - Persalinan sulit dan lama
 - Persalinan sebelum waktunya (prematuur)
 - Perdarahan setelah persalinan
- Pengaruh pada janin*
 - Keguguran



Apa yang dimaksud gizi seimbang ibu hamil ?

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil

Manfaat Makanan Bergizi Bagi Ibu

Manfaat makanan bergizi bagi ibu hamil sangat penting untuk :

- 1. Menjaga kesehatan ibu hamil**
- 2. Menjaga kesehatan janin yang ada dalam kandungan**
- 3. Persiapan untuk menghadapi**



GIZI SEIMBANG BAGI IBU

HAMIL



Disajikan Dalam Rangka Praktek
Kebidanan Antenatal Care (ANC) di Lab
Stikes Widyagama Husada Malang
Jl Sudmoro 16 Malang 65142

Makanan Yang Baik Untuk Ibu Hamil adalah :

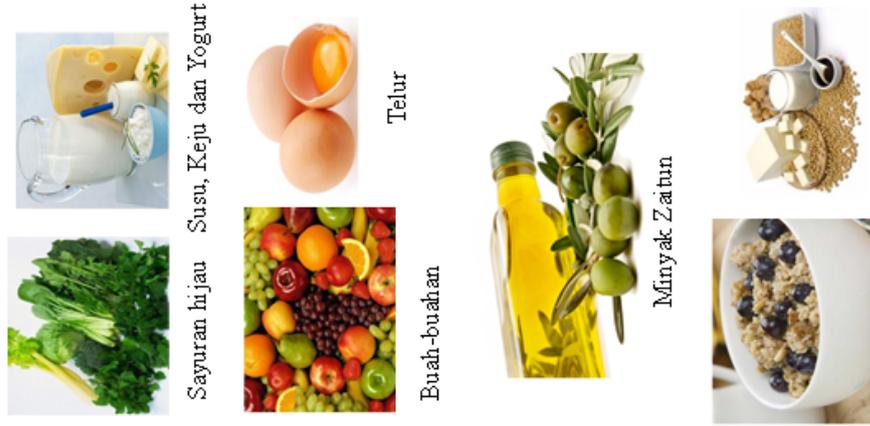
1. Makanan terdiri dari nasi, lauk dan sayur serta buah – buahan.
2. Makan lebih banyak dari biasanya oleh karena diperlukan bagi bayi yang dikandungnya.
3. Hindari pantangan makanan, kecuali atas petunjuk dokter.
4. Bila nafsu makan berkurang:
 - a. Makan dengan porsi kecil tapi sering.
 - b. Makanan dibuat berganti-ganti.



Jenis Makanan Yang Bergizi Bagi Ibu Hamil adalah :

1. *Zat tenaga*
Makanan yang mengandung zat tenaga antara lain: beras, mie, kentang, singkong, jagung, roti dan sagu.
2. *Zat pembangun*
Makanan yang mengandung zat pembangun antara lain: tempe, tahu, ikan asin, udang, telur, ayam, daging, hati, kacang hijau dll.
3. *Zat pengatur*

Contoh Makanan Sehat Ibu Hamil



Sayuran hijau

Susu, Keju dan Yogurt

Buah-buahan

Telur

Minyak Zaitun

Oatmeal

Olahan Kedelai

Sereal

Kacang-kacangan

Roti Gandum

Salmon

Lampiran 22 Tanda Bersalin

Tanda persalinan



OLEH

MAHASISWI D-III
KEBDANAN

STIKES WIDYAGAMA
HUSADA



Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir



“ Jika muncul salah satu tanda diatas, suami atau keluarga **SEGERA BAWA** ibu hamil ke fasilitas kesehatan “

**Tanda
bahaya
Pada
Persalinan**



perdarahan pada jalan lahir



Ibu mengalami kejang



Air ketuban keruh dan berbau



*Ibu gelisah dan kesakitan
yang hebat*

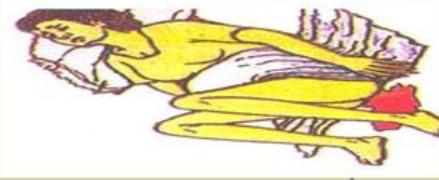


Ibu tidak kuat mengejan

**“ JIKA MUNCUL SALAH
SATU TANDA DIATAS
SEGERA RUJUK IBU KE
RUMAH SAKIT !! “**

Sumber : Kemenkes RI, 2015, Buku Kesehatan
Ibu dan Anak, Jakarta, Kemenkes dan JICA

Lampiran 23 Tanda Bahaya Nifas

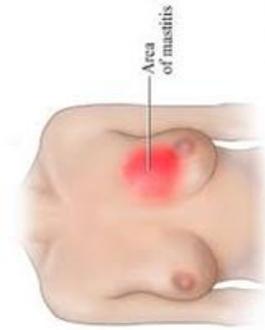
<p>1. DEMAM Peningkatan melebihi 38C berturut turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.</p> <p>2. PERDARAHAN LEWAT JALAN LAHIR Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak</p>	
<p>Tanda bahaya masa nifas Adalah Suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu.</p>	<p>TANDA BAHAYA DAN PENYAKIT PADA SAAT NIFAS</p>
<p>TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS</p> 	

8. Ibu mengalami depresi (Menangis tanpa sebab dan tidak perduli dengan bayinya)

TIPPP !!!

**SEGERA
KETENAGA
KESEHATAN
SETEMPAT JI-
KA MENGALA-
MI GEJALA
DIATAS**

**6. PAYUDARA
BENGKAK
BERWARNA
KEMERAHAN DAN
SAKIT**

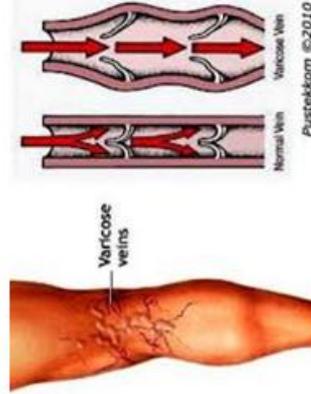


Dr. Hanihwa, Hanyawati

7. KRAM PERUT

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti : peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritonium

**4. BENGKAK DI
MUKA, TANGAN,
KAKI, DISERTAI
DENGAN SAKIT
KEPALA ATAU
KEJANG**



**5. NYERI ATAU
PANAS
DIDAERAH
TUNGKAI**

Lampiran 24 Cara Menyusui

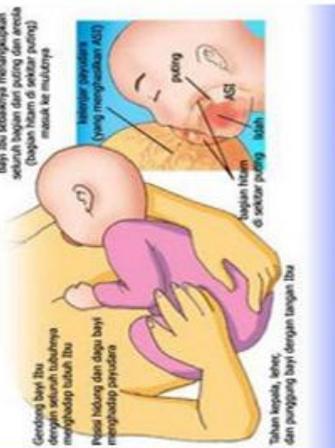
TANDA-TANDA TEKNIK MENYUSUI SUDAH BAIK DAN BENAR :

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

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.





Posisi menyusui yang benar





TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!!

PENGERTIAN

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



CARA MENENDAWAKAN BAYI SETELAH MINUM ASI

- SANDARKAN BAYI DIPUNDUK IBU, TEPUK PUNGGUNGNYA DENGAN PELAN SAMPAI BAYI BERSEDAWA.
- BAYI DITELUNGKUPKAN DIPANGKUAN IBU SAMBIL DIGOSOKAN PUNGGUNGNYA.

BAGAIMANA CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR?

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

PEBIAPIAN SEBELUM MENYUSUI

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

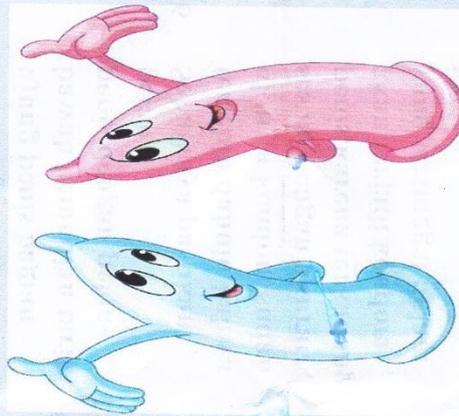
HAL-HAL YANG YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI ASI

- **MAYANAN IBU**
- **KEPEMANGAN JIWA & PIKIRAN**
- **PENGUNTAH ALAT KONTRASEPTIF**



Lampiran 25 KB Kondom

KB KONDOM



OLEH

MAHASISWI D-III KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

> PENGERTIAN

Kondom adalah alat kontra sepsi yang terbuat dari bahan lateks atau karet, yang cukup efektif apabila digunakan oleh laki-laki pada saat hubungan seksual yang dipasangkan dipenis ketika terjadi ereksi

> CARA KERJA

1. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel dengan cara mengemas sperma diujung selambung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah kedalam saluran reproduksi wanita

2. Mencegah penularan mekroganisme dari satu pasangan ke pada pasangan yang lain (kusus kondom yang terbuat dari Vinil)

> Manfaat

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi asi
3. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
4. Mudah dan dapat dibeli secara umum
5. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan kusus
6. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

➤ **Kekurangan**

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual
4. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

➤ **Cara pemakaian**

1. Masukkanlah kondom kedalam penis dengan gulungan pada batang penis

2. Gesekan yang terjadi disaat sedang melakukan hubungan seksual biasanya akan menimbulkan suatu tekanan yang berlebihan pada kondom.
3. Pelumasan yang terbuat dari bahan dasar minyak sangat cocok untuk jenis kondom poliytane dan kondom lateks yang sangat cocok dengan pelumas sementara yang terbuat dari dasar air
4. Jangan menggunakan kondom 2 sekaligus

5. Hati-hati saat melepas kondom dari vagina caranya peganglah ujung penis bagian bawah kemudian tarik penis dengan pelan-pelan
6. Sebaiknya pastikan terlebih dahulu bahwa ukuran kondom sudah sesuai dengan ukuran penis, karena terkadang akan terjadi kondom yang tertinggal dalam vagina.

terimakasih

Lampiran 26 lembar konsultasi dosen pembimbing 1

Form 4:
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	26/4 17.	- Pembinaan bab 1, 2, 3. - Pembantu penulisan	[Signature]
2.	4/5 17.	- Pembantu penulisan bab 2	[Signature]
3.	12/5 17.	Pembantu bab 1 & SOAP Penulisan PPT.	[Signature]
4.	19/5 17.	Responser.	[Signature]
5.	19/5 17.	ACC → sidang proposal	[Signature]
6.	20/7 17.	Revisi SOAP, Pembahasan, penyempurnaan.	[Signature]
7.	25/7 17.	Revisi Pembahasan, paragraf.	[Signature]
8.	26/7 17.	Revisi Pembahasan, penyempurnaan.	[Signature]
9.	27/7 17.	ACC → sidang LIA	[Signature]

Lampiran 27 Lembar konsultasi dosen pembimbing 2

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	17/4	Revisi Bab I amil	dl
2.	18/4	Revisi Bab I 1/4 III	dl
3.	28/4	Revisi scap + ppt	dl
4.	10/5	Revisi Pembahasan Semuanya	dl
5.	15/5	Aec ujian	dl
6.	17/5	Revisi Bab 1,5	dl
7.	20/5	Revisi Bab 4, 5, 6	dl
8.	21/5	Revisi scap 5, 6	dl
9.	26/5	Revisi Bab 3, ppt	dl

PANDUAN LTA
DI KEBIDAHAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10		Aec ujian GA	dl

PANDUAN LTA
DI KEBIDAHAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 28 Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heliawati Lufiani

NIM : 1413.15041.910

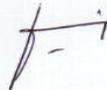
Program studi : D3 Kebidanan stikes widyagama husada malang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa laporan tugas akhir adalah hasil jiblatan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 29 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan



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

Penulis



(Heliawati Lufiani)

Lampiran 29 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE



HELIAWATI LUFIANI

Malang, 24 Juli 1995

Motto :

“Bersyukurlah ketika kita ingin menuju kesuksesan selalu ada jalan untuk menempuh kesuksesan itu, jika kita ingin berikhtiar, sabar dan selalu berdoa. Kebencian orang itu bumbunya, keirian orang itu rutinitasnya, keberhasilan kita itu api buat mereka ”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Gondanglegi Wetan 01 2006

SMP Negeri 01 Gondanglegi 2008

SMA Negeri 01 Gondanglegi 2014

D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang 2017