LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “C” USIA 20 TAHUN DI BPM YENI SUSTRAWATI, Amd.Keb SULFAT KOTA MALANG

Oleh :

IRFANI NUR SA’ADAH

NIM. 1413.15401.915

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “C” USIA 20 TAHUN DI BPM YENI SUSTRAWATI, Amd.Keb SULFAT KOTA MALANG

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program D3 Kebidanan

Oleh :

IRFANI NUR SA’ADAH

NIM. 1413.15401.915

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "C" USIA 20 TAHUN DI BPM YENI SUSTRAWATI, Amd. Keb SULFAT KOTA MALANG

IRFANI NUR SA'ADAH

NIM : 1413.15401.915

Malang, 09 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb)	(Senditya Indah Mayasari, S.SiT)

(

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal..15 Agustus....2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "C" USIA 20 TAHUN
DI BPM YENI SUSTRAWATI, Amd.Keb
SULFAT KOTA MALANG

IRFANI NUR SA'ADAH
NIM 1413.15401.915

Septiana Juwita, S.SiT, MPH ( )
Penguji I

Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb ( )
Penguji II

Senditya Indah Mayasari, S.SiT ( )
Penguji III

Mengetahui,
Ketua
STIKES Widyagama Husada

Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “C” Usia 20 Tahun di BPM Yeni Sustrawati, Amd. Keb Sulfat kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”C” di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb Sulfat kota Malang. Sehingga hasil dari asuhan komprehensif ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelina P, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Septiana Juwita, S.SiT, MPH selaku penguji yang telah memberikan bimbingan
4. Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan.

5. Senditya Indah Mayasari, S.SiT, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan.
6. Yeni Sustrawati, Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan.
7. 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 keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tak luput dari kesalahan.

Penulis mengharap 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, Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Sa'adah, Irfani Nur. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."C" Usia 20 Tahun di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb Malang*. Tugas Akhir. D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb. 2. Senditya Indah Mayasari, S.SiT.

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam kehidupan sehari-hari mulai dari kesehatan ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, Keluarga Berencana serta pendidikan kesehatan untuk meluruskan budaya masyarakat yang salah menurut sudut pandang kesehatan. Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *Continuity of care* pada ibu hamil sejak trimester III sampai dengan KB menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

Metode asuhan kebidanan yang digunakan adalah asuhan secara *Continuity of Care* yang dilakukan mulai bulan April – Agustus 2017 pada Ny."C" usia 20 tahun G_I P_{0000} AB_{000}. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan kepada Ny."C" dilakukan 12 kali kunjungan selama trimester III, yaitu pada kehamilan 4 kali kunjungan, persalinan 1 kali kunjungan, nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan KB 1 kali kunjungan yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP. Pada kunjungan kehamilan, persalinan, dan nifas didapatkan hasil normal dan fisiologis. Bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan 4000 gram, panjang 51 cm dan dalam keadaan sehat. Ibu menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsi dan tidak memiliki keluhan setelah dilakukan evaluasi.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny."C" sudah tercapai dengan baik, semua berjalan dengan fisiologis. Saran dari asuhan kebidanan COC yaitu lebih meningkatkan asuhan sesuai dengan standart asuhan kebidanan salah satunya dengan melakukan 14 T dalam pemeriksaan kehamilan, sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini untuk meningkatkan derajat pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Referensi : 23 Referensi (2011-2016)
Kata kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB

SUMMARY

Sa'adah, Irfani Nur. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "C" 20 Years Old at Yeni Sustrawati, Amd.Keb Midwife Practitioner Malang*. Final task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: 1. Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb. 2. Senditya Indah Mayasari, S.SiT.

The efforts to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality (IMR) can be done by providing Comprehensive Midwifery Care in daily life starting from maternal health, maternity, neonatal, childbirth, Family Planning and health education to straighten the culture of society which is wrong according to the health standpoint. The purpose of the upbringing is to provide midwife care by Continuity Of Care in pregnant women from the third trimester to family planning using SOAP obstetric management.

The midwifery care method used is Continuity of Care which is carried out from April - August 2017 on Mrs. "C" 20 years old G_I P_{0000} AB_{000}. Comprehensive Midwifery Care given to Mrs. "C" was performed 12 visits during the third trimester, Four visits during the pregnancy, one visit at the time of labor, four visits on postpartum, two visits on newborn care, and one visit on Family Planning. All processes documented with midwifery management in the form of SOAP. During pregnancy, labor, newborn and puerperal visits the results were normal and physiological. A baby girl weighed 4000 gr, 51 cm height was in a good health. Mother used IUD as the contraception of Family Planning and had no complaints after the evaluation.

The conclusion of Continuity Of Care on Mrs "C" has been well achieved, all processes run physiologically. Advice from COC is that midwife should improve the care according to midwifery care standard, one of them by doing 14 T in pregnancy examination, so that complication can be detected early to upgrade midwifery service and reduce maternal and infant mortality rate.

References : 23 References (2011-2016)
Keywords : pregnancy care, childbirth, newborn, post partum, family planning

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI viii
Daftar Tabel x
Daftar Gambar xi
Daftar Lampiran xii
Daftar Singkatan xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.4 Ruang Lingkup 4
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir 5
BAB II TINJAUAN TEORI 7
2.1 Konsep Dasar 7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Manajemen Varney 92
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP 96
BAB III KERANGKA KONSEP 99
3.1 Kerangka Konsep 99
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN 101
4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan 101
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan 112
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 118
4.4 Laporan PelaksanaanAsuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir 125
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana 131

BAB V PEMBAHASAN 135
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan 135
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan 138
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas 143
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)..... 145
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana (KB) 149
BAB VI PENUTUP 151
6.1 Kesimpulan..... 151
6.2 Saran..... 152
DAFTAR PUSTAKA 154

Daftar Tabel

Tabel	Judul Tabel	Hal
2. 1	Tinggi Fundus Uteri	20
2. 2	Kebijakan program nasional masa nifas	65
2. 3	Involusi pada masa nifas	55
2. 4	Nilai APGAR Score	75
2. 5	Jadwal Imunisasi	85
2. 6	Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB	85
2. 7	Jenis Alat Kontrasepsi	86

Daftar Gambar

Gambar	Judul Gambar	Hal
2. 1	Proses Terjadinya Kehamilan	8
2. 2	Kartu Skor Poedji Rochjati	29
2. 3	Anatomi panggul	33
2. 4	Bidang Hodge Panggul	34
2. 5	Mekanisne Persalinan Normal	39
2. 6	Partograf	42
2. 7	Involusi Uterus	56
2. 8	Mekanisme Kehilangan Panas	70
2. 9	Kerangka konsep	99

Daftar Lampiran

NO	LAMPIRAN
1	Jadwal pelaksanaan LTA
2	Surat studi pendahuluan LTA
3	*Inform Consent*
4	Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Bukti kunjungan, Kartu Ibu
5	Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
6	Lembar konsultasi laporan
7	*Curiculum Vitae*

Daftar Singkatan

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian bayi

AKDR/IUD : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

ANC : *Antenatal Care*

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BCG : *Bacille Calmette Guerin*

BPM : Bidan Praktek Mandiri

DJJ : Denyut Jantung Janin

DM : *Diabetes Militus*

DPT : Difteri Pertusi Tetanus

HB : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hari Perkiraan Lahir

HPP : *Haemoragi Post Partum*

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

K1 : Kunjungan pertama ibu hamil

K4 : Kunjungan keempat ibu hamil

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kekurangan Energi Kronis

KF : Kunjungan Nifas

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	: *Sectio Caesarea*
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	: Tet*anus Toxoid*
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: *Veneral Disease Research Lab*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau dalam masa kehamilan atau selama 42 hari sejak diakhirinya kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Nova, 2012). Sedangkan pengertian AKI menurut *World Healthy Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Nurhayati, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini merupakan indikator yang penting terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga (Shofia, 2013).

Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 menunjukan angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup, di Jawa Timur sebesar 93,52 per 100.000 kelahiran hidup, dan Kota malang sendirl sebesar 9 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah di kota Malang sudah mencapai target *Sustainable Development Gold's (*SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan,

hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.

Tingkat AKI terhadap target SDG's juga diikuti dengan peningkatan AKB di Indonesia data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur AKB mencapai 26,66 per 1000 kelahiran hidup. Kota Malang kematian bayi 87 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target SDG's tahun 2016 yaitu sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi adalah BBLR, afiksia, dan trauma jalan lahir. Oleh karena itu Indonesia masih memerlukan kinerja yang lebih baik lagi untuk menekan AKI dan AKB sehingga tercapai target SDG's (Hoelman, 2015).

Kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia masih tinggi, penyebab dari AKI adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkelanjutan. Hal ini dapat dicegah dengan cara melakukan kegiatan yang efektif yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan ini dilakukan dengan cara melakukan pemantauan, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, mendampingi dan menolong proses pesalinan sesuai dengan langkah APN, melakukan pengawasan selama masa nifas, memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan pelayanan KB yang berkualitas.

Dari data tersebut ditemukan masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah dengan melakukan asuhan yang berkelanjutan atau *Contuinity Of Care* (COC), melakukan skrining KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara *Contuinity Of Care* (COC) untuk memantau dan mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Depkes RI, 2014).

Apabila asuhan *Contuinity Of Care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit dan dapat mengacam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes.RI, 2014).

Hasil dari studi pendahuluan di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb didapat data bahwa rata-rata dalam 1 bulan jumlah pasien ANC 45 orang, pasien INC 14 orang, pasien PNC 17 orang, akseptor KB 260 orang, dan jumlah Tafsiran Persalinan bulan 5 yaitu 12 orang dan bulan 6 sebanyak 15 orang. Kondisi BPM Yeni sangat dekat dengan Puskesmas dan bidan-bidan lainnya. Sehingga pasien di daerah sulfat selain periksa di BPM Yeni ada juga yang periksa di Puskesmas.

Oleh karena itu setelah melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “C” usia 20 tahun dengan skor KSPR 2 yaitu kehamilan resiko rendah atau kehamilan fisiologis. Berdasarkan pengkajian data tersebut, penulis tertarik untuk menjadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“C” usia 20 tahun di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb Sulfat Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“C” usia 20 tahun di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb Sulfat Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb dan rumah pasien.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan asuhan pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yaitu di semester VI pada bulan April – Agustus 2017.

1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5.1 Bagi Lahan Praktik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta bersedia membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.2 Bagi institusi pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.5.3 Bagi Penulis

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

1.5.4 Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

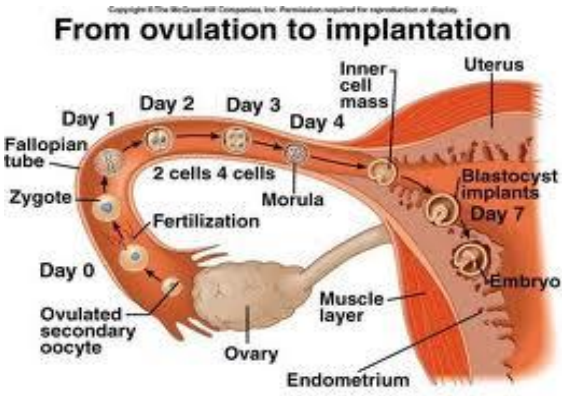
Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Kuswanti, 2014). Namun harus diwaspadai bahwa kondisi yang semula normal dapat tiba-tiba tidak normal. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (12-28 minggu) dan kehamilan triwulan ketiga (Nugroho, 2014).

2. Proses Kehamilan

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

paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = *fertilisasi*).

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk kemudian bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (*implantasi*). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan untuk mudigah dan janin, dipersiapkan uri (Vivian dan Sunarsih, 2011).



Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan

(Sumber: Vivian & Sunarsih, 2011)

3. Tanda – tanda Kehamilan

a. Tanda-tanda persumtive (Dugaan hamil)

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan (Kuswanti, 2014).

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikelde graf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Tetapi *amenorhea* juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu,

tumor pituitari, perubahan dan factor lingkungan, mal nultrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (e*mesis*)

Pengaruh estrogen dan progestron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum.*

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam adalah rasa menginginkan sesuatu secara tiba-tiba pada ibu hamil, baik berupa makanan atau hal-hal lain, dan terkadang di waktu yang tidak terduga, sehingga sulit untuk mendapatkannya. Ngidam juga bukan sekedar sugesti, tetapi ada dan terbukti secara kenyataan. Karena proses ngidam sendiri diakui oleh dunia kedokteran sebagai reaksi dari awal kehamilan. Ibu hamil biasanya merasa ngidam di trimester pertama kehamilannya. Namun ada juga yang merasakan ngidam sampai menjelang melahirkan.

4) *Syincope* (pingsan)

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

5) Kelelahan

Sering tejadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate* - BMR) pada

kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas kehamilan, akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

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

7) Sering miksi

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

8) Konstipasi atau obstipasi

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

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu.Terjadi akibat dari pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi tersebut biasanya terjadi sekitar pipi, *cloasama gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher). Sekitar leher tampak lebih hitam, dinding perut *strie lividae/ gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru) *striae nigra ,linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/ nigra*). Sekitar payudara hiperpigmentasi aerola mamae sehingga terbentuk aerola

skunder. Pigmentasi aerola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada kulit wanita coklat, dan hitam pada wanita hitam. Selain itu, kelenjar mongomeri menonjol sekitar payudara dan pembuluh darah menifes. Sekitar pantat dan paha atas terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

10) *Epulis*

Hipertropi papila ginggiva / gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

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

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil (Sulistyawati, 2014).

1) Tanda *Hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
2) Tanda *chadwik* yaitu warna kebiruan pada serviks,vagina dan vulva
3) Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
4) *Braxton hicks* yaitu bila uterus dirangsang (distimulasi dengan di raba) akan mudah kontraksi.
5) *Basal Metabolisme Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan

untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas.

6) Ballottement positif jika dilakukan pemerikaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyang –goyangkan di salah satu sisi yang lain.
7) Tes urine kehamilan (test HCG) positif test urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksan ini adalah mengetahui kadar hormon *gonadotropin* dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.
8) Tanda *goodel* adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, pada wanita hamil melunak seperti bibir.

c. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan (Kuswanti, 2014)

1) Gerakan janin dalam rahim

   Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin
   a) Didengar dengan stetoskop *monoral laenec*
   b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
   c) Dicatat dengan *feto-elektro kardiogram* (pada kehamilan 12 minggu)
   d) Dilihat pada *ultrasonografi*

Dengan USG, akan dapat terlihat gambaran janain yang berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

4. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran rahim membesar, Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan posisi rahim. Pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu,mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan banyak mengeluarkan cairan mukus, oleh karena itu pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda *chadwick*. Vagina dan vulva oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisiini disebut dengan tanda *chadwick* (Vivian dan Sunarsih, 2011).

2) Payudara

Menurut Nugroho (2014) Payudara bertambah besar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli, *glandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan aerola mamae, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, Terdapat kolustrum.

3) Sistem kardiovaskuler

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Kardiovaskuler berfungsi menggerakan darah ke seluruh tubuh sel-sel akan menerima oksigen dan nutrisi. (Vivian dan Sunarsih, 2011)

4) Sistem urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16- 24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliaran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar) (Vivian dan Sunarsih, 2011).

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Vivian dan Sunarsih, 2011).

5) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Vivian dan Sunarsih, 2011).

6) Sistem metabolisme Indek Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang

kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg

7) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

8) Kulit

Terdapat *cloasma gravidarum*, peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* disebut sebagai *linea nigra* (Sulistyawati 2014).

9) Sistem pernapasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O_2 meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya (Nugroho, 2014).

10) Sistem saraf

Perubahan fisiologis spisifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologis* dan *neuromuskular* yaitu Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dorsolumbal dapat menyebakan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunned syndrome* selama trimester akhir kehamilan, *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posis tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Nugroho, 2014).

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III

a. Kebutuhan Fisik Ibu hamil adalah:

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada janin yang berada didalam kandungan. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu untuk latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup air.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Karena selama hamil ibu cenderung lebih banyak mengalami perubahan-perubahan, seperti lebih banyak berkeringat, gigi berlubang dan juga menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian diusahakan yang dapat menyerap keringat, memakai bra yang dapat menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, serta memakai pakaian dalam yang bersih.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, asalkan tidak ada perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan mengurangi kelelahan.

8) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Untuk itu sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah sikap duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

9) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata.

11) Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan menyerap keringat payudara. (Hani et, 2014).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

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

Beberapa wanita hamil dapat mengalami strees dimana hal tersebut terjadi karena adanya penyesuaian terhadap kehamilan, kecemasan terhadap kesejahteraan janinnya, strees yang ditimbulkan dari keluarga, aktivitas seksual, penolakan terhadap kehamilannya, tekanan social

budaya bahkan strees yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan. (Romauli, 2011).

6. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menentukan usia kehamilan ada dua cara yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan yaitu:

a. Menggunakan suatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan). Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT). Lihat dalam skala akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL-nya.
b. Menggunakan cara manual (menghitung), Tentukan HPHT terlebih dahulu dan tanggal pemeriksaan hari ini, buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan, daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan, setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya,hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu (Sulistyawati, 2014).
c. Cara menentukan kehamilan

   Dihitung dari gerakan fetus pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu kemudian dihitung dari saat denyut jantung janin mulai dapat didengar baik dengan menggunakan *leanec* (20 minggu) maupun dopler (16 minggu). Kemudian perkiraan tingginya fundus uteri digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan terutama pada kehamilan pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis- pusat	16 minggu
2-3 jari di bawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	24 minggu
2-3 di atas pusat (26 cm)	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (33cm)	36 minggu
2 jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Vivian dan Sunarsih, 2011)

a. Cara Menentukan HPL

Cara menentukan HPL yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metode kalender menggunakan rumus neagle :+7 -3 +1. Rumus ini digunakan bila menstruasi terahir. Rumus tidak dapat dipakai jika Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur, Ibu hamil post pil-KB belum menstruasi lagi lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu: kehamilan trimester 1 (0 - 12 minggu), kehamilan trimester II (12 - 28 minggu), kehamilan trimester III (28 - 40 minggu).

7. Perubahan psikologis pada ibu hamil setiap trimester

a. Trimester Pertama

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

b. Trimester Kedua

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

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meninggkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Nugroho, 2014).

8. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan dan pelayanan asuhan kehamilan yaitu :

a. Jadwal pemeriksaan Kehamilan

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

b. Pelayanan asuhan standar antenatal

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

menjadi 14T, yakni: Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Imunisasi TT, pemberian tablet Fe (minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, Senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara (sulistyawati,2014).

9. Informasi yang diberikan pada ibu hamil

a. Pada kunjungan trimester pertama, mendeteksi masalah dan penanganannya, mendorong perilaku sehat, meningkatkan personal hegiene, memenuhi kebutuhan gizi, pencegahan tetanus neonaturum,
b. Kunjungan ulang ke-2 sama seperti diatas ditambah kewaspadaan mengenai pre-eklamsi pantau tekanan darah pemeriksaan protein urine,
c. Kunjungan trimester ke-3 sama seperti diatas ditambah dengan deteksi dini pada bayi yang abnormal dan mendeteksi apakah ada tanda bahaya kehamilan, memberikan asuhan tentang persiapan persalinan, dan mendokumentasikan setiap kunjungan (Nugroho, 2014).

1) Ketidaknyamanan dan penanganan TM III :

Sakit badan, seperti sakit punggung, perut dan dada, tanda pengencangan diperut, dada, paha, dan pinggul, pengelapan kulit sekitar putting, garis pada kulit mulai pusar kepinggang, noda gelap pada kulit bisa dipipi, dahi, hidung, atau bibir atas, noda sama sering sama kedua sisi muka, hal ini disebut hiperpigmentasi kehamilan

2) Asuhan Kehamilan yang dilakukan pada Ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Pengkajian data pada ibu hamil

Tujuan anamnese yaitu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu. Yang dapat dikaji adalah sebagai berikut :

(1) Biodata dan identitas

(2) Alasan datang dan keluhan utama

(3) Menghitung perkiraan tanggal persalinan

(4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(5) Riwayat menstruasi

(6) Riwayat medis

(7) Riwayat keluarga

(8) Riwayat sosial ekonomi

(9) Riwayat seksual

(10) Riwayat pernikahan

(11) Riwayat KB/kontrasepsi

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik keadaan umum meliputi adanya kecemasan kemarahan atau peka, Tinggi badan, Berat badan, LILA, Tanda-tanda vital (TD, N, S, RR)

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Inspeksi: Kepala dan leher, Payudara, Adbomen, Genetalia luar(eksterna), Genetalia dalam (interna), Tangan dan kaki

(2) Palpasi perut untuk menentukan besar dan konsitensi rahim, bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerakan janin, kontraksi rahim *Braxton His* dan *his*

Cara palpasi abdomen menurut leopold :

(a) Leopold I : menentukan UK (berdasarkan TFU) dan menentukan bagian apa yang ada di fundus.

(b) Leopold II : menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu.

(c) Leopold III : menentukan bagian apa yang terdapat di bawah dan apakah bagian bawah janin sudah atau belum terpegang oleh PAP (pintu atas panggul)

(d) Leopold IV : berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

(3) Auskultasi: Menggunakan stetoskop *monoaural* atau *doptone*. Yang dapat didengar adalah :

(a) Dari janin: DJJ pada bulan ke 4-5, bising tali pusat, gerakan janin

(b) Dari ibu :Bising rahim, bunyi aorta, bising usus frekuensi 120-140 x/menit. DJJ paling jelas terdengar dipihak punggung janin yang dekat pada kepala karena badan janin kypose dan di depan dada terdapat lengan anak.

d) Pemeriksaan Tambahan

(1) Pemeriksaan dalam

(2) Pemeriksaan panggul

(3) Pemeriksaan laboratorium

(4) Pemeriksaan Hemoglobin

(5) Pemeriksaan protein urin

(6) Pemeriksaan urine reduksi

10. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda–tanda bahaya dalam masa kehamilan lanjut

1) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan antepartum sebelum kelahiran.

Perdarahan pada akhir kahamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang – kadang, tetapi tidak selalu, disertai rasa nyeri, perdarahan seperti ini bisa berarti plesenta previa. Diagnosis perdarahan antepartum :

a) Plasenta previa

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu, darah segar/ kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus. Faktor predisposisi yaitu *grande multipara*. Penyulit lain yaitu syok, perdarahan setelah koitus, tidak ada kontraksi uterus, bagian terendah janin tidak masuk PAP, kondisi janin normal atau terjadi gawat janin.

b) Solutio plasenta

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan dengan nyeri *intermitten* atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, tetap mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru, jika ostium terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar. Faktor predisposisi yaitu hipertensi, versi luar, trauma *abdomen*, *polihidramnion*, *gemeli,* difisiensi gizi. Penyulit lain yaitu syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar, anemia berat, melemah atau hilangnya gerak janin, gawat janin/hilangnya DJJ, uterus tegang dan nyeri.

c) Ruptura uteri

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan intra abdominal atau vaginal, nyerti hebat sebelum perdarahan dan syok, yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah. Faktor predisposisi yaitu riwayat SC, partus lama, disproporsi kepala/*fotopelvis,* kelainan letak/presentasi, persalinan traumatik. Penyulit lain yaitu syok

atau *takikardia*, adanya cairan bebas intraabdominal, hilangnya gerak dan DJJ, bentuk uterus abnormal, nyeri raba atau tekan dnding perut dan bagian – bagian janin mudah di palpasi.

d) Gangguan pembekuan darah

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan berwarna merah, uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya pembekuan darah setelah 7 menit, rendahnya faktor pembekuan darah *fibrinogen*, *trombosit*, *fragmentasi* sel darah merah. Faktor predisposisi yaitu *solusio plasenta*, janin mati dalam rahim, eklamsia, emboli air ketuban. Penyulit lain yaitu perdarahan gusi, gambaran memar bawah kulit, perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infus.

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur – rabun senja)

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, ISK dan lain – lain.

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakanya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Hani et, 2014).

11. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut (Nugroho, 2014), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian **:**

a. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

   Diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.

b. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

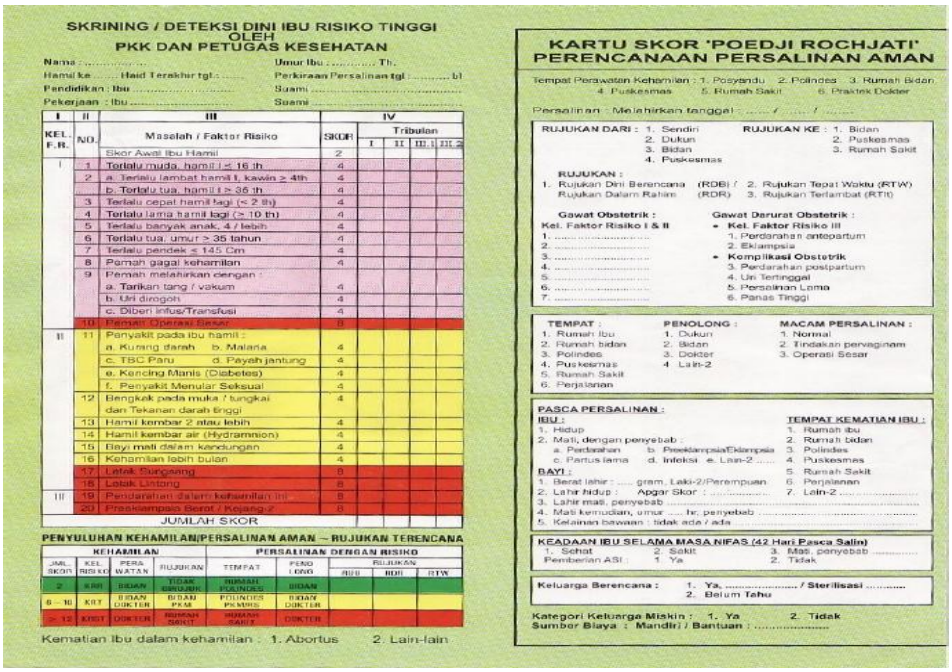
   Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

c. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

   Diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia.

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

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



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

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

I	II	III		IV			
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Trimester			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RUU	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PEMRIS	BIDAN			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

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

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Gawat Darurat Obstetrik :
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Perdarahan antepartum
  2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
  3. Perdarahan postpartum
  4. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes
   c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....
BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

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

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

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

Gambar 2. 2Kartu Skor Poedji Rochjati

Sumber: (Poedji Rochjati, 2003)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar (Sondakh, Jenny J.S., 2013). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Melina, et al., 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati dan Nugraheny 2014).

2. Macam-macam Persalinan

a. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vaccum ekstraksi, forceps*, SC. Persalinan anjuran yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, missal dengan indikasi persalinan (Kuswanti dan Melina 2014).

3. Tanda-tanda Persalinan

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lender bercampur darah *(bloodshow)* yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Kuswanti dan Melina, 2014).

4. Sebab-sebab mulainya persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan diantaranya :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori penurunan *progesteron*

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villy koriales* mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga

otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hypofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton-hicks*. Menurunya konsentrasi progeteron akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap pemicu terjadinya persalinan. (Kuswanti dan Melina 2014).

5. Tanda Masuk dalam Persalinan

a. Terjadinya his persalinan dan ada beberapa karakter his persalinan adalah pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

b. Pengeluaran Lendir darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, sehingga perdarahan terjadi karena kapiler pada pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstrasi vacum atau sc (Melina, et al., 2014).

6. 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.

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.

(Melina, et al., 2014).

b. *Passage* (Jalan lahir)

1) Panggul

a) Tulang *koksigis*

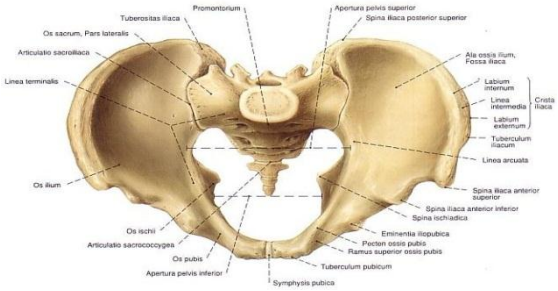
b) Tulang *ilium* (tulang usus)

Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut *krista iliaka*. Ujung depan dan belakang *krista iliaka* yang menonjol: *spina iliaka anteriorsuperior* dan *spina iliaka postesuperior*, terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam

tulang *ilium* yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut *linea inominata (linea terminalis)*, Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.

c) Tulang *iskium* (tulang duduk)

Terdapat disebelah bawah tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: *spina isciadica*, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (*tuber isciadicium*), berfungsi menopang badan saat duduk.



Gambar 2. 3 Anatomi panggul
(Sulistyawati dan Nugraheny, 2012)

2) Kavum Pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting: Bidang dengan Ukuran Terbesar (Bidang Terluas Panggul) merupakan yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkungan batas-batas anterior: titik tengah permukaan belakang tulang pubis, lateral: sepertiga bagian atas dan tengah *foramen obturatorium*, posterior: hubungan antara *vertebra sakralis* kedua dan ketiga. Diameter penting *anteroposterior* adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan antara *vertebra sakralis* kedua dan ketiga panjangnya adalah 12,75 cm. Diameter transversa adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5.

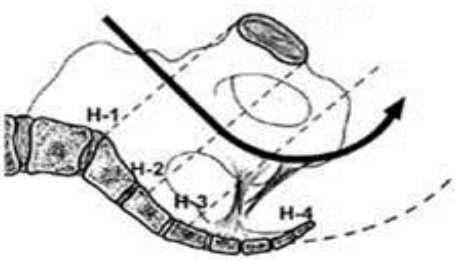
3) Bidang *Hodge* adalah untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain :

a) *Hodge* I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.

b) *Hodge* II: bidang yang sejajar hodge I setinggi bagian bawah simfisis.

c) *Hodge* III: bidang yang sejajar hodge I setinggi spina ischiadica.

d) *Hodge* IV: bidang yang sejajar hodge I setinggi tulang koksigis.



Gambar 2. 4 Bidang Hodge Panggul

(Sulistyawati dan Nugraheny, 2012)

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan gentik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:Kelainan bentuk dan besar janin *anasefalus*, *hydrosefalus*, janin makrosomia, kelainan pada retak kepala perentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan occiput, selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap, (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat), kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan memiliki cirri-ciri untuk kepala oval sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya mudah lahir, persendian kepala terbentuk kogel sehingga dapat digerakkan ke segala arah dan memberikan

kemungkinan untuk melakukan pemutaran paksi dalam, letak persendian kepala sedikit kebelakang sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai ‘bantalan’ untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, tidak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal diantaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih (Melina, et al., 2014).

Letak Janin Dalam Rahim di bedakan menjadi :

Letak membujur *(longitudinal).*

(1) Letak kepala

(a) Letak fleksi (letak belakang kepala).

(b) Letak defleksi (letak puncak kepala, letak dahi, letak muka).

(2) Letak sungsang.

(a) Letak bokong sempurna *(complete breech).*

(b) Letak bokong *(frank breech).*

(c) Letak bokong tidak sempurna *(incomplete breech).*

(3) Letak lintang *(transversi lie).*

(4) Letak miring *(oblique lie).*

(a) Letak kepala mengolak.

(b) Letak bokong mengolak

7. Mekanisme Persalinan Normal

Tahap persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap serviks (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi (Melina, et al., 2014). Peristiwa yang terjadi dalam mekanisme persalinan :

a. Turunnya kepala (dibagi menjadi 2 yaitu)

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

Pada *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya, jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphsis* atau agak ke belakang mendekati *promotorium*, maka dikatakan *synclitsmus*, dikatakan *synclitismus* posterior ialah kalau sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan os parietale depan, dan dikatakan *asynclitismus anterior* ialah jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang, pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam a*synclitismus* posterior yang ringan.

b. Majunya kepala

Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga

panggul terjadi bersamaan, majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi, putar paksi dalam dan ekstensi.Penyebab majunya kepala yaitu: tekanan cairan intrauterine, kekuatan mengejan, melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim, fleksi.

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

Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

c. Putaran paksi dalam

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

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putara paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul, putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru

setelah kepala sampai di dasar panggul, sebab-sebab terjadinya putaran paksi adalah :

1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara levator ani kiri dan kanan
3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

d. Ekstensi

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

Pada kepala bekerja dua kekuatan yang sangat mendesaknya di bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatantersebut diatas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, mala lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perinium ubun-ubun besar,dahi,hidung,mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi,suboksiput yang terjadi pusat pemutaran tersebut hypomochlion.

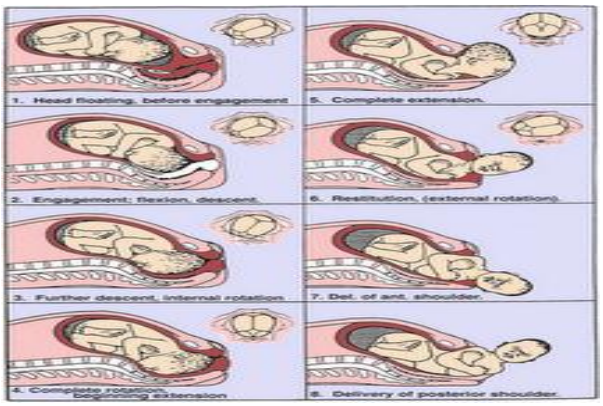
e. Putaran paksi luar

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

Selanjutnya putaran dilanjutkan belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak, gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anterosposterior dari pintu bawah panggul.

f. Ekspulsi

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



Gambar 2. 5Mekanisne Persalinan Normal

Sumber : (Hani,dkk 2011)

8. Tahapan Persalinan

a. Kala I ada 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 macam: fase *akselarasi* dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselarasi pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9

cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida.* Pada *multigravida* pun terjadi demikian, namun fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek.

b. Kala II

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan. Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada *multigravida* rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III

Kala III ini disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum (Kuswanti dan Melina 2014).

9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

a. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasikan pada tubuh ibu selama proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan ibu dari infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan diantaranya adalah menjaga

kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga agar tetap bersih dan kering, perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut pemberian gliserin, dll

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping diantaranya adalah mengusap keringat, menemani / membimbing, jalan – jalan, memberikan makan dan minum, merubah posisi dll.

c. Pengurangan rasa nyeri.

Pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, usapan dipunggung / abdominal, pengosongan kandung kemih.

10. Partograf

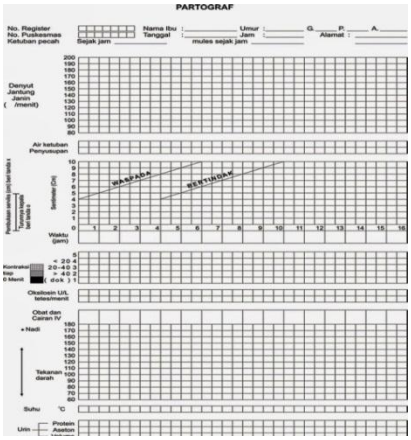
a. Pengertian partograf

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

b. Fungsi Partograf

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat, sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien, alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan. Partograf digunakan harus pada kondisi sebagai berikut:

1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit, selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta dan rumah sakit), persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)
2) Kriterian pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf adalah Persalinan diperkirakan spontan, janin tunggal, usia kehamilan 36-42 minggu., presentasi kepala., tidak ada penyulit persalinan., persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
3) Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf adalah: Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm, Ada perdarahan anterpartum, Mengalami pre-eklampsi atau eklampsi, Anemia, Adanya kelainan letak janin, Persalinan premature, Adanya induksi persalinan, Gemeli, Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit/DKP.



Gambar 2. 6 Partograf

(Sumber: akbiduniska.blogspot.com)

11. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan Asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal. (Kuswanti dan Melina, 2014). Dengan pendekatan seperti ini maka hal yang harus dilakukan adalah :

a. Secara konsistensi dan sistematis menggunakan praktek pencegahan infeksi.
b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan komplikasi secara dini agar dapat memberikan tindakan yang tepat.
c. Memberikan asuhan sayang Ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan kepada keluarganya.
d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu.
e. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan /atau berbahaya seperti pemasangan kateter urine, episiotomy, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap.
f. Melakukan penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir.
h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan pasien dan bayi baru lahir.

i. Mengajarkan pada pasien dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas.

j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

12. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari peyudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh, Jenny J.S., 2013).

b. Prinsip Inisiasi Menyusu Dini yakni

Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Apabila ruangan bersalin dingin, bayi di beri topi dan di selimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses bayi menyusu ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan (JNPK, 2007).

c. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2007) kontak kulit dengan kulit mempunyai beberapa keuntungan yaitu :

1) Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk bayi.

a) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.

b) Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan :

(1) Menstabilkan pernapasan.

(2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.

(3) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.

(4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.

(5) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).

(6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.

(7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.

(8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.

(9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.

(10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

2) Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk ibu.

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

a) Oksitosin

(1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pascapersalinan lebih rendah.

(2) Merangsang pengeluaran kolostrum.

(3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi.

(4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat placenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

b) Prolaktin

(1) Meningkatkan produksi ASI.

(2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.

(3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu.

(4) Menunda ovulasi.

3) Keuntungan menyusu dini untuk bayi.

Menurut Ambarwati (2009) keuntungan IMD bagi bayi meliputi :

a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

c) Meningkatkan kecerdasan.

d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.

e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

f) Mencegah kehilangan panas.

g) Merangsang kolostrum segera keluar.

4) Keuntungan menyusu dini untuk ibu.

a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.

c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Sulistyawati, A, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat- alat reproduksi/ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau pueperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

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

2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Untuk mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri meliputi perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara, konseling mengenai KB.

3. Tahapan Masa Nifas

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya, puerperium *Intermedial*yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu,

remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalian mempunyai komplikasi (Sulistyawati, A, 2015).

4. Proses Laktasi Dan Menyusui

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, letak setiap payudara terletak pada sternum dan meluas tinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium. Bentuk masing – masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila (Vivian, 2011).

a. Struktur makroskopis payudara

1) Areola

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 putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

2) Papilla mammae

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung 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 saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat – serat otot polos yang tersusun secara sirkuler

sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan otot – otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. Bentuk putting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

b. Struktur mikroskopis

1) Alveoli 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 saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.
3) Ampulla bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat penyimpanan air susu, ampula terletak dibawah areola

c. Fisiologi laktasi

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormone. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut.

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 progestrogen sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang putting 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 factor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan proklaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis 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* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.

d. 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.

e. Mekanisme menyusui

1) Reflex mencari (*rooting reflex*)
2) Reflek menghisap (*sucking reflex*)
3) Reflek menelan (*swallowing reflex*).

f. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang lebih lengkap, dalam ASI terkandung Protein, karbohidrat, lemak, mineral, air dan vitamin yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Vivian, 2011).

1) Kolustrum

   Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolustrum, yang mengandung kaya akan protein, mineral, dan antibody. Kolustrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan.

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 matrurdisekresi pada hari ke-10 dan seterusnya (Vivian, 2011).

g. Tanda bayi cukup ASI

Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari. Ibu dapat

mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal. Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan monotorik bayi (bayi aktif dan monotoriknya sesuai dengan rentan usianya, bayi keliahatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup).

h. Menurut AIMI (2016) Cara Menyimpan ASI Perah Sesuai Kategori ASI (Daya Tahan ASI) yaitu :

1) ASI yang baru saja diperah (ASI segar)

a) Kolostrum yang keluar hingga hari kelima setelah melahirkan bisa bertahan 12-24 jam dalam suhu ruang 25°C

b) ASI matang bisa bertahan 24 jam dalam suhu 15°C, 10 jam suhu ruang ber-AC antara 19-22°C, 4-6 jam dalam suhu ruang standar 25°C jika suhu lebih panas dari ini maka daya tahannya tidak akan sampai 4 jam.

c) ASI perah yang disimpan di lemari es (standar suhu 0-4°C) bisa bertahan 3-8 hari. Sebaiknya ASI disimpan di bagian paling belakang dari lemari es dan tidak disimpan di bagian pintu untuk mencegah fluktuasi suhu.

d) ASI yang disimpan dalam *freezer* kulkas 1 pintu hanya bisa bertahan selama 2 minggu.

e) ASI yang disimpan dalam *freezer* kulkas 2 pintu bisa bertahan selama 3-4 bulan.

f) ASI yang disimpan dalam *freezer* khusus bersuhu di bawah minus 18°C bisa bertahan selama 6-12 bulan.

2) ASI beku yang sudah dicairkan dalam kulkas tetapi belum dihangatkan.

a) Dalam suhu ruang hanya bsa bertahan selama 4 jam.
b) Ketika sudah mencair, di dalam kulkas hanya bisa bertahan 24 jam. Jika ingin dikonsumsi besok, disarankan untuk memindahlan ASI beku pada malam sebelumnya.
c) ASI yang sudah mencair tidak boleh dimasukkan kembali ke dalam *freezer* (tidak boleh dibekukan lagi)
d) ASI yang sudah dicairkan dengan air hangat
e) Dalam suhu ruang harus diminum sekaligus.
f) Di dalam kulkas hanya dapat disimpan selama 4 jam atau hingga jadwal minum selanjutnya.
g) Tidak boleh dimasukkan kembali ke dalam *freezer.*

i. Masalah dalam pemberian asi

1) putting susu datar atau terbenam

Tindakan yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan bayi yang kuat sedangkan putting susu lecet di sebabkan karena teknik menyusui salah, putting susu terpapar sabun, krim, alcohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkannya, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

2) Tindakan yang di lakukan untuk mengatasi putting susu lecet

Cari penyebab putting susu lecet, selama putting susu diistirahatkan sebaiknya tetap dikeluarkan dengan cara diperah, tidak menggunakan pompa, olesi putting dengan susu ASI akhir (hind milk), tidak menggunakan sabun atau yang lainnya untuk membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), putting susu yang sakit diistirahatkan kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya sembuh sendiri sekitar 2 x 24 jam, cuci payudara sehari

sekali tanpa menggunakan sabun, posisi menyusui harus benar dan secara bergantian, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke putting lecetdan biarkan kering, penggunaan bra yang menyangga, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet nystatin, putting melesak (masuk ke dalam), jika putting susu melesak diketahui sejak masa kehamilan, hendaknya ditarik-tarik dengan minyak kelapa 2-3 kali sehari. Jika diketahui setelah persalinan bisa menggunakan bantuan tudung putting (nipple hoot).

3) Payudara bengkak

Ciri-cirinya oedema, sakit, putting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, bila diisap atau diperiksa ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Penyebabnya karena menyusui tidak kontinu sehingga ASI terkumpul di duktus. Hal ini terjadi karena ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu arena penggunaan bra yang terlalu ketat serta keadaan putting susu yang tidak bersih sehingga terjadi penyumbatan pada duktus.

4) Abses payudara (mastitis)

Peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Pada bagian dalam terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya menjadi memerah. Kejadian ini terjadi masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kerangnya ASI diisap/dikeluarkan

atau pengisapan yang tidak efektif, dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra, serta pengeluaran ASI yang kurang baik.ada dua jenis mastitis, yaitu yang terinfeksi milk stasis disebut Non-Infektive Mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri disebut infective mastitis. Lecet pada putting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri (Vivian, 2011).

j. Cara Menyusui yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran. ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut: Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk, putting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi, bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu (Dewi et, 2013).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

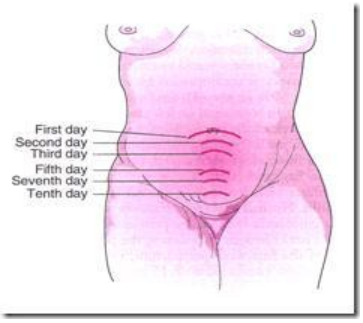
a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Tabel 2. 2 Involusi pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus (g)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12.5
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7.5
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2
Delapan minggu	Sebesar normal	30	

(Sulistyawati, A, 2015)



Gambar 2. 7 Involusi Uterus

(Sumber: Ari Sulistyawati, 2015)

b. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotondum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* (Vivian dan Tri, 2012).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan osteum eksterna dapat dimasuki 2 sampai 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup.

d. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum.Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke-3 sampai 7 postpartum. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke-7 sampai 14 postpartum. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan berupa nanah berbau busuk.

e. Vulva dan vagina

Setelah proses persalinan kedua organ ini masih mengendur akibat proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kekeadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul, sedangkan labia menjadi lebih menonjol.

f. Perineum

Setelah melahirkan periniumpun juga akan mengendur. Pada hari ke 5 akan kembali sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum melahirkan.

g. Payudara

Kadar prolactin yang disekresikan oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskuler sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

h. System perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

i. System Gantrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

j. System endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

k. System musculoskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

l. System integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Elisabet, 2013).

6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2010) Adaptasi psikologi masa nifas adalah:

a. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang dirasakan pada fase ini:

1) Kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, Misalkan: jenis kelamin terentu, warna kulit, dan sebagainya.
2) Ketidaknyamanan misalnya: mules akibat kontraksi rahm, payudara bengkak, luka jahitan, dll.
3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4) Suami dan keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat bayi saja tidak ikut membantu. Padahal hal tersebut bukan hanya tanggung jawabnya tetapi juga tanggung jawab bersama.
5) *Post partum blues* disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan ditandai gejala reaksi depresi atau sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, perasaan terjebak dan marah terhadap pasangannya, serta bayinya, perasaan bersalah dan pelupa.

b. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengannya.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan

diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat.Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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

b. Ambulasi

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

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

c. Eliminasi

Setelah melahirkan saat BAK ibu akan merasa pedih, hal ini karena adanya iritasi pada uretra saat proses persalinan. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat BAK, sehingga tidak

memerlukan penyadapan. Miksi disebut normal bila BAK spontan dapat terjadi tiap3-4 jam, bila tidak maka perlu dilakukan tindakan seperti:Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien, mengompres air hangat diatas simfisis, saat site bath (berendam air hangat) pasien disuruh untuk BAK.Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum,mungkin akan terjadi febris. Bila hal itu terjadi maka dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per oral (melalui mulut).

d. Istirahat

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

e. Seksual

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

f. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan

sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL).Pil Progestin, Suntikan progestin, implant, dan kontrasepsi dalam rahim.

g. Senam nifas

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

1) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru

2) Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.

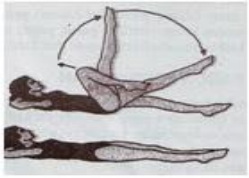
3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.

4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.

6) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.

7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.



8) tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.

9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.

10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.

11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.

12) Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

13) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit (Rahardjo, 2012).

8. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lainjika terjadi perdarahan segera melakukan rujukan dan bila perdarahan berlanjut, 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaiman mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, 4. Pemberian ASI awal, 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, 7. Jika petugas kesehatan penolong persalinan, maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, 2. Menilai adanya tanda-tanda deman, infeksi atau perdarahan abnormal, 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanancairan, dan istirahat, 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6hari peralinan),
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakityang ia atau bayi alami, 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sulistyawati, A, 2015)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut M. Sholeh Kosim (2007) dalam buku (Marmi, et al., 2012) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.Menurut (Donna, 2003) dalam buku (Marmi, et al., 2012) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu.Menurut Saifuddin (2002) dalam buku (Marmi, et al., 2012) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut (Marmi, et al., 2012) Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk memerlukan kehidupan yang baik.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

a. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar.

Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveoulus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru dapat mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

1) Peredaran darah janin

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

2) Peredaran darah neonatus

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

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

c. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban telah terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

d. Hepar

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

e. Metabolisme

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

f. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

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

Berikut mekanisme kehilangan panas:

1) Konduksi

   Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

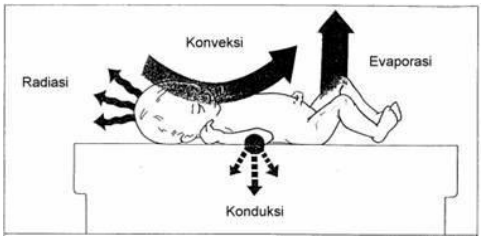
   Panas hilang dari bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

   Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluarnya tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu tubuh yang berbeda). Contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan *Air Conditioner (AC)* tanpa diberikan pemanas *(Radiant Warmer)*, bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

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



Gambar 2. 8 Mekanisme Kehilangan Panas

Sumber: Marmi dan Rahardjo, 2012

g. Endokrin

Adapun penyesuaian pada system endokrin adalah Kelenjar thyroid berkembang selama minggu ke 3 dan 4, sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thiroxin maternal adalam bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat, kortek adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke 8 dan minggu ke 9, pancreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus berlebih, hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru

sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernapasan.

h. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa, hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya memproses air yang didapatkan setelah lahir.

i. Keseimbangan Asam Basa

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

j. Susunan Syaraf

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

Adanya beberapa aktivitas reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara system saraf dan system musculoskeletal. Beberapa reflek pada bayi adalah :

1) Reflek *Moro*

Dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada di dekatnya di mana dia berbaring dengan posisi terlentang. Neonatus seharusnya menarik dan membentangkan tangannya secara sistematik. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari membentuk huruf C. kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan.

2) Reflek *Rooting*

Reflek ini akan timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Reflek ini berkaitan dengan reflek menghisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi dan sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan.

3) Reflek *sucking*

Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

5) Reflek *grabs*

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama

dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan.

6) Reflek *Walking dan Stapping*

Reflek yang timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif.Meskipun secara terus-menerus, reflek ini biasanya dapat dilihat. Reflek menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek *Tonic Neck*

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan dan ke kiri jika diposisikan tengkurap.Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat.Reflek ini dapat diamati berusia 3-4 bulan.

8) Reflek *Babinsky*

Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.

9) Reflek Membengkokkan Badan (Reflek *Galant*)

Ketika bayi tengkurap, goresan pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping.Jika pinggung digores dengan keras, kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan ke bawah bayi merespon dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Reflek ini berkurang pada sia 2-3 bulan.

10) Reflek *Bauer* / Merangkak

Reflek akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

11) Imunologi

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

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

Perlindungan dari membrane mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai:

a. Apakah bayi cukup bulan ?
b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap

dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (Marmi, et al., 2012). Nilai APGAR score adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Nilai APGAR Score

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

Menurut (Marmi, et al., 2012)

Interpretasi Penilaian :

a. Nilai 1-3 Asfiksia berat

b. Nilai 4-6 Asfiksia Sedang

c. Nilai 7-10 Asfiksia Ringan

4. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, et al., 2012) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Berat badan 2500 - 4000 gram

b. Panjang badan 48 - 52 cm

c. Lingkar dada 30 - 38 cm

d. Lingkar kepala 33 - 35 cm

e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit

f. Pernafasan ± - 60 40 kali/menit

g. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genitalia;

1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

2) Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

m. Reflek graps atau menggenggan sudah baik

n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir Menurut Marmi dan Rahardjo (2012)adalah :

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

2) Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.

3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tengan yang membungkus dengan kassa steril.

4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril.

c. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akantempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.

d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

6. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir. Menurut (Marmi and Rahardjo 2012).

Tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaanya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

a. Pengukuran antropometri: Penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, ukur lingkar kepala, ukur lingkar dada,

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus, periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subapneurotik atau fraktur tulang tengkorak, perhatikan

adanya kelainan congenital seperti anansefali, mokrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris karena posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan khas seperti syndrome down atau syndrome piere robin. Perhatikan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi,
3) Mata periksa jumlah, posisi atau letak mata. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokukus dapat menjadi panoftalmia dan menyababkan kebutaan.Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami syndrome down.
4) Hidung kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring, periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini memungkinkan adanya sifilis congenital, periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
5) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan gerakan kemungkinan adanya kelainan tulan leher, periksa adanya trauma leher yang menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis, lakukan perabaan untuk mengdentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, adanya

lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

6) Klavikula raba seluruh kalvikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.
7) Tangan kedua tagan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur, periksa jumlah jari. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi 21, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.
8) Dada periksa kesimterisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan, pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.
9) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya eterokilitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten.

10) Genetalia pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis, periksa adanya hipospadia dan epispadia, skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua, pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone.
11) Anus dan rectum periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.
12) Tungkai periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis, periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.
13) Spinal periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakanlesung atau bercak kulit berrambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vetebrata.
14) Kulit periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir, periksa adanya pembengkakan, perhatikan adanya vernik kaseosa, perhatikan adanya lanugo, jumlah yang terdapat pada bayi kurang bulan.

7. Imunisasi

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

a. BCG

1) Pengertian

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

2) Kandungan

Mycobacterium bovis yang dilemahkan.

3) Waktu pemberian

Umur : usia < 2 bulan, apabila BCG diberikan diatas usia 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.

4) Kontraindikasi

Reaksi uji tuberkulin > 5 mm. Menderita infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau dengan resiko tinggi infeksi HIV menderita gizi buruk dan demam tinggi.

5) Efek samping

Kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah, atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak

perlu mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu diulang. Jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam bila diperlukan.

b. Hepatitis B

1) Pengertian adalah perlindungan Penyakit Hepatitis B

2) Waktu dan dosis pemberian

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

3) Efek samping

Kejadian pasca imunisasi pada hepatitis B jarang terjadi, segera setelah imunisasi dapat timbul demam yang tidak tinggi, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan, pembengkakan, nyeri, rasa mual, dan nyeri sendi. Orang tua/pengasuh dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam bila diperlukan, boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut menjadi berat dan menetap, atau jika orang tua merasa khawatir, bawalah bayi / anak ke dokter.

c. DPT

Imunisasi DPT-HB 3 (tiga) kali untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan) Tetanus dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali

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

d. Polio

1) Pengertian adalah perlindungan Penyakit : *Poliomielitis*/Polio (lumpuh layuh).

2) Waktu Pemberian

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

3) Kontraindikasi

   Demam (>38.5^{0}C) muntah atau diare, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Efek samping Diperkirakan terdapat 1 kasus poliomyelitis paralitik yang berkaitan dengan vaksin terjadi setiap 2,5 juta dosis OPV (*Oral Polio Vaksin*) yang diberikan. Resiko terjadi paling sering pada pemberian pertama dibandingkan dengan dosis-dosis berikutnya. Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot.

e. Campak

1) Pengertian

Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan panas, batuk, pilek, konjungtivitis, dan diikuti dengan erupsi mukopapular yang menyeluruh.

2) Penyebab

Campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk dalam *family Paramyxovirus*. Virus ini sensitif terhadap panas, dan sangat mudah rusak pada suhu 37^0C.

3) Waktu pemberian

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

4) Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam > $39,5^o$C yang terjadi pada 5-15% kasus dijumpai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari.Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari ke 7-10 berlangsung selama 2-4 hari.Reaksi yang berat dapat ditemukan gangguan fungsi sistem

saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati timbul pada 30 hari setelah imunisasi.

Tabel 2. 5 Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Marmi dan Rahardjo (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 (Mulyani, S, 2013)

Menurut pendapat saya kontrasepsi atau biasa disebut denan keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen.

***2.* Jenis Alat Kontrasepsi**

Menurut Affandi (2015) (Affandi, 2015) jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB akan disajikan pada tabel 2.6

Tabel 2. 6Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

Waktu	Jenis
Postpartum	a) KB suntik b) Norplant (KB susuk)/implanon c) AKDR d) Pil KB hanya progesterone e) Kontap f) Metode sederhana
Postmentrual regulation	KB suntik
Pasca – abortus	KB susuk atau implanon
Saat menstruasi	1. AKDR 2. Kontap 3. Metode sederhana

Menurut Kemenkes (2013) jenis alat kontrasepsi akan disajikan pada tabel 2.7

Tabel 2. 7Jenis Alat Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiah	
Metode Amenore Laktasi (MAL)	Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: 1. Ibu belum mengalami haid lagi 2. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam 3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan Efektivitas: Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek sampaing: Tidak ada Mengapa beberapa orang menyukainya: Metode alamiah, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya
Metode Kalender	Mekanisme: Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur. Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan berkisar antar 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalm 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehtan: Tidak ada Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek samping: Tidak ada Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai dengan pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur

Senggama Terputus	Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi Efektivitas: Bila dilakakukan secara benar, resiko kehamilan 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek samping: Tidak ada Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Kurang efektif

Penghalang	Keterangan
Kondom	Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (missal: kanker serviks) Resiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks Efek samping: tidak ada Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efeksamping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penulara penyakit menular seksual Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

Diafragma	Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapi saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks Resiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bacterial, kadidiasis, sindroma syok toksik Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaian dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian

Kontrasepsi Hormonal	Keterangan
Pil Kombinasi	Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakn tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari Efektivitas: Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik, dan gejala endometriosis Resiko bagi kesehatan: Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (jarang) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah. Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaian dikehendaki oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Relative mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur.

Suntikan kombinasi	Mekanisme:
	Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi Resiko bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun di duga mirip dengan pil kombinasi Efek samping: Perubahan pada pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunanya tergantung pada tenaga kesehatan
Suntikan progestin	Mekanisme:
	Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lender servik sehingga penetrasi sperma terganggu, menjakin selaput Rahim tpis dan atrofi, dan menghambat tranfortasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA) Efektivitas: bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi resiko radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek samping: Perubahan pola haid (Haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan , dan penurunan hasrat sexual Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hub sexual, ibu dapat menggunakannya tampa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan

Pil progestin (mini pil)	Mekanisme: Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid sex di ovarium, endometrium mengalami tranformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lender servix sehingga menghambat penetrasi sperma mengubah mortilitas tuba sehingga transfortasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari Efektivitas: Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tdk teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), Sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual. Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat minum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat di hentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Harus diminum setaip hari
Implan	Mekanisme: Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentaalkan lender serviks, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma, implant dimasukan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 – 7 tahun, tergantung jenisnya Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko penyakit radang panggul . simptomatik. Dapat mengurangi resiko anemia defisiesi besi Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama : haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun : haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala pusing, perubahan suasana perasaan , perubahan berat badan , jerawat (apat membaik atau memburuk) nyeri payudara nyeri perut, dan mual Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Mekanisme: AKDR dimasukan kedalam uterus, AKDR mneghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi , mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencgehah implantasi telur didalam uterus Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun , efektifitas dapat bertahan lama hingga 12 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko kanker endometrium Resiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamedia dan gonorea sebelum pemasangan. Efek samping: Perubahan pola haid terutama pada 3 – 6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri haid) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Perlu prosedur pmasangan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih
AKDR dengan Progestin	Mekanisme: AKDR dengan Progestine membuat endometrium mengalami tranformasi yang ireguler , epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma:mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi; dan menginaktifkan sperma Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko anemia defisiensi besi, dapat mengurangi penyakit resiko radang panggul, mnegurangi nyeri haid dan gejala endometriosis Resiko bagi kesehatan: Tidak ada Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala , pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Perlu prosedur pmasangan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Kontrasepsi Mantap	
Tubektomi	Mekanisme: Menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi resiko kanker endometrium Resiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anastesi Efek samping: Tidak ada Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Perlu prosedur bedah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih
Vasektomi	Mekanisme: Menghentikan kapasitas produksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur tranfortasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, resiko kehamilan kurang dari1 di antara 100 dalam 1 tahun Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada Resiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi (operasi sangat jarang), dan hematoma (jarang), vasektomi tidak mempengaruhi hasrat sexual, fungsi sexual pria, ataupun maskulinitasnya Efek samping: Tidak ada Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efeksamping lebih sedikit dibandingkan metode – metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekwensi seks. Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: erlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesahan terlatih

2.2 Konsep Dasar Asuhan Manajemen Varney

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).

2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan

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

2.2.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1. Langkah I: pengumpulan data dasar

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

a. Observasi, dilakukan dengan mengamati klien melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman dan indera peraba.

b. Wawancara, yaitu pembicaraan terarah terhadap data yang relevan.
c. Pemeriksaan, dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.

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

2. Langkah II: interpretasi data dasar

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

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

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

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin terjadi. Identifikasi dilakukan

berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang telah didapat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan serta pengamatan keadaan klien dan kesiapan apabila masalah potensial ini benar terjadi.

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

Beberapa data yang telah didapat menunjukan 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 Dasar Dokumentasi 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 (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 komplek dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

2.3.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdillah (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 :

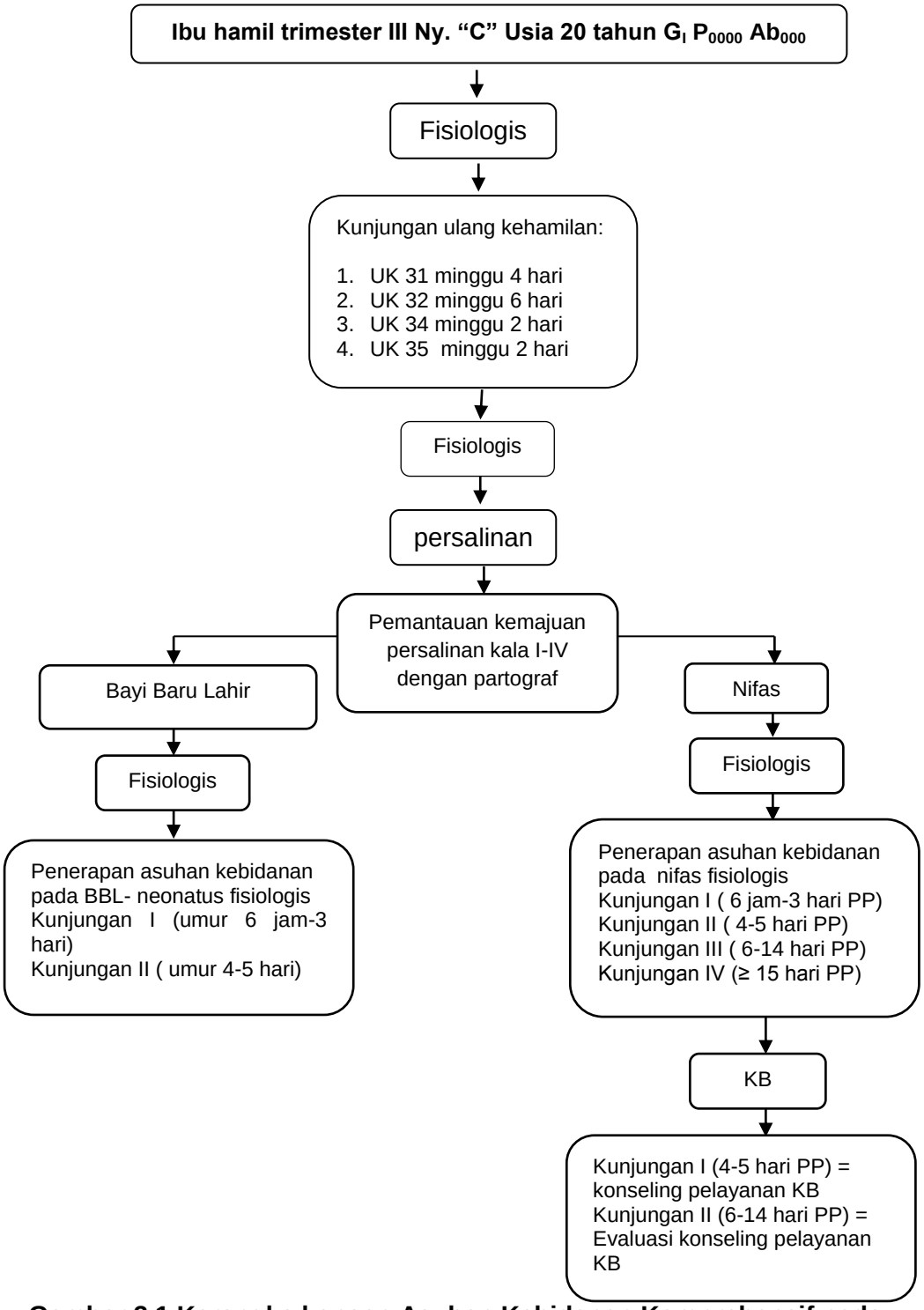
1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).

3. A (analisa), adalah catatan hasil analisa, mecatatat 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

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"C" Usia 20 tahun

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Dalam pelaksanaan laporan tugas akhir penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. “C” usia 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} mulai hamil trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Selanjutnya penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali selama masa kehamilan. Saat memasuki intrapartum penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai kala I persalinan sampai kala IV. Penulis melakukan pemantauan dengan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan klien.

Saat memasuki masa nifas penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu postpartum dengan jadwal kunjungan : kunjungan I (6 jam-3 hari PP), kunjungan II (4-7 hari PP), kunjungan III (8-14 hari PP), dan kunjungan IV (≥15 hari PP). Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dengan jadwal kunjungan : kunjungan I (6 jam – 3 hari PP) dan kunjungan II (4-7 hari PP).

Selama masa nifas penulis juga melakukan asuhan kebidanan KB dengan jadwal kunjungan : kunjungan I (40 hari PP) yaitu konseling pelayanan KB dan kunjungan II (2 bulan PP) yaitu evaluasi pelayanan konseling KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

4.1.1. Asuhan Kehamilan Kunjungan 1

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 03-04-2017

Jam :10.00 WIB

Tempat pengkajian: Rumah Pasien

Oleh : Irfani Nur S

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny ” C “	Nama Suami	: Tn “F”
Umur	: 20 Thn	Umur	: 25 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	: Jl. Zaenal Zakze 1/4 Malang		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, dan tidak ada keluhan apa pun.

c. Riwayat pernikahan

Ibu menikah diusia 19 tahun dan saat ini usia pernikahannya sudah 1 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 12 Thn

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya : 1 softex

Dysmenorrhea : -

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 bidan. HPHT 25-08-2016 gerakan janin aktif dan selama hamil muda tidak perna ada keluhan. Terapi obat yang didapat vitamin B complek dan Vitamin C. KIE yang didapatkan yaitu pola istirahat yang cukup di rumah, pola nutrisi, dan makan sedikit tapi sering, sudah mendapat imunisasi TT 5 kali.

Tabel 4. 1Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Hamil Ke	Tgl Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	HAMIL	INI								

f. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan HIV/AIDS. Selama kehamilan ibu telah mendapatkan TT 5 kali

g. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS.

h. Riwayat KB

-

i. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi :Makan 3x sehari, dengan porsi yang cukup menunya nasi lauk, sayur, ibu tidak tidak tarak makan, minum 8-9 gelas/hari

2) Pola Eliminasi :BAB 1x /hari

BAK 5-6x /hari

3) Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah

4) Pola Istirahat: Istirahat siang ≤ 2-3 jam

Tidur malam ≤ 6-8 jam

j. Data sosial

Suami dan keluarganya sangat mendukung dan senang atas kehamilan anak yang pertama.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	:
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,5 ◦c
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 53 kg
Lila	: 24 cm
TB	: 150 cm
TP	: 2-06-2017
TBJ	: (TFU-12)x 155=(29-12)x 155 = 2635 gram

b. Pemeriksaan Fisik

a. Inpeksi

Kepala	:Kulit kepala bersih
Rambut	:Bersih, tidak rontok, warna hitam
Muka	:Simetris, tidak oedema, tidak pucat
Mata	:Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Telinga	:Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
Hidung	:Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	:Simetris, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi
Leher	:Tidak terlihat pembesar kelenjar tiroid vena jugularis
Dada	:Payudara simetris, bersih, hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu menonjol.
Perut	:Tidak ada bekas operasi, perut membesar ke arah membujur, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
Ekstremitas	:Tidak oedema, tidak varises

b. palpasi

Leher	:Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan teraba adanya pembesaran vena jugularis
Payudara	:Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan kolostrum (-/-)

Abdomen:

leopold I :Teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting. TFU: 29 cm.

Leopold II :Pada bagian kiri ibu teraba lebar, keras seperti papan (punggung)

Leopold III :Teraba keras, bulat, melenting di bagian bawah, dan belum masuk PAP.

Leopold IV : Teraba 5/5

c. Auskultasi : DJJ sebelah kiri di bawah pusat, teratur, kuat, 138 X/menit

3. ANALISA

Ny. “C” Usia 20 G_I P_{0000} Ab_{000} tahun 31 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

a. Menjalin hubungan baik dan saling percaya dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan

b. Menjelaskan tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti kondisinya dan janinnya.

c. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti makanan karbohidrat, protein, kalsium. ibu mengerti

d. Melakukan kesepakatan untuk kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 17 April 2017, ibu menyetujui.

4.1.2. Asuhan Kehamilan Kunjungan 2

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 12-04-2017

Jam :13.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Irfani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan usia kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apa pun.

2. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

a. TD : 110/80 mmHg

b. Suhu :36,5◦c

c. Nadi : 80x/mnt

d. RR : 20x/mnt

BB : 54 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda,

Payudara : bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colustrum (-/-),

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk PAP. DJJ 136 x/mnt, TBJ = (30 – 12)155 = 2790 gram,

Ekstremitas :kaki dan tangan tidak oedema.

3. ANALISA

Ny. “C” Usia 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} 32 minggu 6 hari Tunggal Hidup Letkep dengan kehamilan fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
b. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti
c. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan.
d. Menganjurkan ibu untuk periksa laboratorium ke puskesmas, untuk mengetahui kadar hb, protein urin dan reduksi urin. Ibu bersedia
e. Menyepakati untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 19-04-2017, ibu meyetujui

4.1.3. Asuhan Kehamilan Kunjungan 3

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 22-04-2017

Jam :09.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Irfani

1. DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan susah tidur di malam hari

2. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

a. TD : 100/70 mmHg

b. Nadi : 96x/mnt

c. Suhu :36,5◦c

d. RR : 28x/mnt

BB sekarang: 54 kg

Pemeriksaan Panggul

1) *Distansia Spinarum*: 25 cm

2) *Distansia Kristarum*: 28 cm

3) *Konjugata Eksterna/Boudeloque*: 22,5 cm

4) Lingkar Panggul: 94 cm

Pemeriksaan Fisik

Muka :tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda,

Payudara :bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colustrum (+/+),

Abdomen :tidak ada luka bekas operasi, TFU 33 cm, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk PAP. DJJ 138 x/mnt, TBJ = (33 – 11)155 = 3410 gram,

Ekstremitas :Kaki dan tangan tidak oedema

Pemeriksaan penunjang tanggal 25-04-2017 (Hasil dari puskesmas kendal kerep)

Hb : 10,6 gr%

Protein urine : Negatif

Reduksi urine : Negatif

3. ANALISA

Ny. “C” 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} 34 minggu 2 hari Tunggal Hidup Letkep dengan kehamilan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini merupakan hal yang biasa, dikarenakan tingginya metobolisme dalam tubuh. Ibu mengerti
c. Menganjurkan ibu untuk minum susu hangat sebelum tidur malam atau senam ringan yang bertujuan untuk merilekskan otat-otot yang tegang, ibu mengerti.
d. Menganjurkan ibu untuk menggunakan baju tipis dan dapat menyerap keringat, ibu mengerti
e. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan sesekali miring kanan, ibu mengerti
f. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, ibu sudah mengerti dan memahami
g. Menganjurkan ibu untuk minum obat tablet tambah darah dan makan-makanan yang tinggi zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar Hb dalam tubuh ibu, ibu bersedia melakukannya.
h. Menyepakati untuk kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2017, ibu menyepakati

4.1.4. Asuhan Kehamilan Kunjungan 4

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 29-04-2017

Jam :08.45 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Irfani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD :90/70 mmHg

Nadi : 86x/mnt

Suhu :36,5◦c

RR : 26x/mnt

BB sekarang : 55 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda,

Payudara : bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colustrum (+/+),

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 34 cm, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk PAP. DJJ 142 x/mnt, TBJ = (34 – 11)155 = 3565 gram,

Ekstremetas :Kaki dan tangan tidak oedema

3. ANALISA

Ny. “C” 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} 35 minggu 2 hari Tunggal Hidup Letkep dengan kehamilan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
2. Mengingatkan Ibu untuk makan-makanan yang tinggi zat besi, Ibu sudah melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu untuk periksa ke tenaga kesehatan sewaktu-waktu atau jika ada keluhan, ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila kehamilannya sudah melebihi tafsiran persalinan, ibu bersedia dan ibu mengerti.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

4.2.1. Asuhan Persalinan Kala 1

A. KALA 1 LATEN

PENGKAJIAN

Tanggal : 29 Mei 2017

Waktu : 13.30 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd. Keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, Ibu mengeluh kenceng-kenceng mulai tgl 29-05-2017 jam 03.30 WIB, ibu tidak langsung ke bidan karena ibu merasa rasa sakitnya masih belum terlalu kuat dan lama. Ibu datang ke bidan pukul 13.30 WIB dan ibu mengatakan keceng-kenceng semakin sering dan mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya. HPHT: 25-08-2016, TP: 22-04-2017

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmenthis	
TTV	: TD	: 110/80 mmHg	S	: 36,6 ^{0}C
	N	: 79x/menit	RR	: 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka :Tidak pucat, tidak oedema

Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher :Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

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

Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan,TFU 36 cm, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting (Bokong), teraba keras seperti papan di kanan ibu (PUKA), teraba keras, bulat, dan tidak melenting, kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, DJJ : 146 x/menit, His : 3x10'.35" TBJ = 3875 gram.

Genetalia :Blood show (+), tidak oedema, tidak varises, pembukaan 2 cm, efficement 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah belum teraba, hodge II, Molase 0

Ekstremitas :Tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas

3. ANALISA

Ny."C" 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} UK 40 minggu 1 hari Tunggal Hidup Letak kepala inpartu Kala I Fase Laten

4. 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, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega karena sudah masuk proses persalinan.
c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
d. Menganjurkan ibu mobilisasi yaitu dengan jalan-jalan di sekitar BPM yang fungsinya untuk mempercepat penurunan kepala, jika ibu sudah

merasa lelah dianjurkan untuk tidur miring kiri. Dan menganjurkan pada ibu agar tidak menahan BAK ataupun BAB, ibu mengerti dan mau melakukannya.`

e. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

f. Menganjurkan ibu untuk makan agar nanti saat persalinan ibu tidak kelelahan saat mengejan, ibu mau untuk makan.

g. Melakukan observasi kala 1 fase laten sampai fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir

B. KALA AKTIF

Tanggal : 29 Mei 2017

Waktu : 18.00 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd. Keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan lama

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 100/80 mmHg , N: 80, S: 36,7^{o}C

Abdomen : His : 5x40".10', DJJ: 136x

V/V :Blood show (+), pembukaan 7 cm, efficement 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, H II^{+} , Molase 0

A : Ny"C" 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} UK 40 minggu 1 Hari Tunggal Hidup Letkep inpartu Kala I fase aktif

P :

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, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega karena sudah masuk proses persalinan.
c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.
d. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu mengerti dan bersedia melakukan
e. Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
f. Mempersiapkan kelengkapan alat dan obat-obatan yang akan dibutuhkan.

4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2

PENGKAJIAN

Tanggal : 29 Mei 2017

Pukul : 19.00 WIB

S :Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama dan saat ini ibu sudah ingin meneran dan BAB.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 100/80 mmHg, N: 84

Abdomen : His: 5x10'.40", DJJ: 138x

V/V :Blood show (+), pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah spontan, jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, H III^{+} , Molase 0

A : Ny"C" 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} UK 40 minggu 1 Hari Tunggal Hidup Letak kepala inpartu Kala II

P :

a. Memimpin ibu untuk meneran saat ada HIS dan istirahat jika his mereda.
b. Mengobservasi DJJ setiap kali HIS mereda dan setelah ketuban pecah, sudah dilakukan.
c. Memberi minum ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 1 gelas.
d. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 19.30 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin perempuan.
e. Setelah bayi lahir melakukan IMD $\pm$10 menit, sudah dilakukan

4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3

PENGKAJIAN

Tanggal : 29 Mei 2017

Waktu : 19.30 WIB – 19.35 WIB

S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu merasa lelah, mules dan sedikit nyeri pada luka jahitan

O : KU : baik Kesadaran: Composmenthis

Terdapat tanda perlepasan plasenta :

Abdomen: uterus globuler, kandung kemih kosong, UC keras

Genetalia: adanya semburan darah, tali pusat memanjang,

A : P_{1001} Ab_{000} dengan Kala III fisiologis

P : Cek fundus untuk memastikan bayi tunggal

Melakukan manajemen aktif kala III

1) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha bagian luar
2) PTT, placenta lahir lengkap pada pukul 19.35 WIB.
3) Masase uterus 15 kali atau 15 detik, kontraksi baik uterus teraba keras

Memeriksa adanya laserasi, ditemukan laserasi derajat II dan dilakukan heating, perdarahan ± 200 CC.

4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4

PENGKAJIAN

Jam : 19.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri luka jahitan.

O : Keadaan umum :Baik Kesadaran: Composmentis

TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,8 ^{0}C

N : 80 x/menit RR : 20 x/menit

Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, UC teraba keras

Genetalia: Plasenta lahir lengkap, terdapat robekan jalan lahir derajat II dan dilakukan heating, perdarahan ± 100 cc

A : Ny"C" 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan Kala IV fisiologis

P :

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti

b. Menganjurkan ibu untuk makan agar kondisi tubuh ibu cepat pulih, ibu bersedia

c. Mengajarkan ibu cara masase yang benar, ibu bersedia

d. Mengajarkan ibu cara mobilisasi secara bertahap, mulai dari miring kanan-kiri, duduk, berdiri dan berjalan, ibu bersedia

e. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan menjaga dalam kondisi hangat dengan cara dibedong atau diberi selimut, ibu mengerti.

Melakukan observasi selama 2 jam post partum

JAM	TEKANAN DARAH	NADI	SUHU	TFU	UC	KANDUNG KEMIH	Perdarahan
20.00	100/70	82	36,6^{o}C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	75cc
20.15	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	
20.30	100/70	83		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	
20.45	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50cc
21.15	100/70	82	36,6^{o}C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	
21.45	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50cc

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1

PENGKAJIAN

Tanggal : 30 Mei 2017

Waktu : 01.30 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lega dan senang dengan kelahiran bayinya sekitar 6 jam yang lalu secara spontan. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan

perutnya terasa mules. Ganti softex 2x, dan ibu sudah BAK dan belum BAB. Mobilisasi: ibu sudah ke kamar mandi.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,5 ^{0}C

Nadi : 79 x/menit RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka :tidak pucat, tidak oedema,

Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda,

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

Payudara :Puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI (+/+),

Abdomen :kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 100cc

Genetalia :lochea rubra, terdapat jahitan perineum, tidak oedema, tidak varises,

Ekstremitas :tidak oedem, tidak varises.

ANALISA

Ny “C” 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 6 jam post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti
b. Memberitahu ibu tentang keluhan ibu jika mulas pada perut adalah hal yang normal yang menunjukkan kontraksi uterus atau rahim ibu bagus

agar tidak terjadi perdarahan dan itu adalah proses pemulihan uterus atau rahim seperti sebelum hamil, ibu memahami

c. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase rahimnya, ibu bersedia melakukannya
d. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin BAK karena bisa mempengaruhi kontraksi rahim ibu, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
e. Menganjurkan ibu untuk segera lapor ke petugas kesehatan apabila mengalami pusing yang hebat, perdarahan yang berlebihan, ibu dan keluarga bersedia melakukan jika ada tanda-tanda tersebut.

4.3.2 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 2

PENGKAJIAN

Tanggal : 06 juni 2017

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan takut untuk cebok karena ada luka jahitan dan ibu mengeluh putingnya sedikit lecet karena ibu belum bisa menyusui dengan benar, pengeluaran ASI lancar.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik		Kesadaran	: Composmenthis
TTV	: TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36,5 ^{0}C
	Nadi	: 81 x/menit	RR	: 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka :Tidak pucat, tidak oedem

Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher :Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara :Simetris, puting susu menonjol, tampak puting susu lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+). Setelah dilakukan evaluasi teknik menyusui, hanya bagian puting yang masuk sedang bagian areola tidak masuk kedalam mulut bayi

Abdomen :Kontraksi baik, TFU ½ simpisis pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia :Bersih, lochea sanguinolenta ± 25CC, luka perineum belum kering seluruhnya, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas :Tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

ANALISA

Ny. “C” 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 7 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya.
b. Menganjurkan ibu memberanikan diri untuk cebok dari depan ke belakang, agar luka jahitan tidak terinfeksi oleh bakteri, ibu mengerti dan mau melakukannya

c. Menganjurkan ibu untuk mengolesi putingnya dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui bayinya agar puting yang lecet cepat membaik, ibu mau melakukannya
d. Mengajari ibu tentang teknik menyusui yang benar karena setelah dilakukan evaluasi saat menyusui teknik menyusui ibu kurang tepat, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.
e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan personal hygine, ibu dan keluarga memahami dan sudah melakukan sesuai dengan anjuran.
f. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 12 juni 2017, ibu menyetujui

4.3.3 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 3

PENGKAJIAN

Tanggal : 12 Juni 2017

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien Ny"C"

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah berani untuk cebok, puting sudah tidak lecet karena ibu sudah bisa menyusui dengan benar

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: TD	: 110/80 mmHg	S	: 36,2 ^{0}C
	N	: 80 x/menit	RR	: 23 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka :tidak pucat, tidak oedema,

Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda,

Payudara : 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 :lochea serosa, luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi,

Ekstremitas :tidak oedema, tidak varises

ANALISA

Ny. “C” 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 2 minggu post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega
b. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan personal hygine, ibu dan keluarga memahami dan sudah melakukan sesuai dengan anjuran.
c. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya sesering mungkin, ibu mengatakan setiap hari menyusui bayinya
d. Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda bahaya masa nifas, ibu sehat dan semua pemeriksaan berlangsung normal.
e. Menyepakati kunjungan ulang dirumah ibu pada tanggal 10 Juli 2017, ibu bersedia.

4.3.4 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 4

PENGKAJIAN

Tanggal : 10 Juli 2017

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny “C”

Pengkaji : Irfani Nur Sa’adah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmenthis	
TTV	: TD	: 110/80 mmHg	S	: 36,8 ^{0}C
	N	: 78 x/menit	RR	: 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka :tidak pucat, tidak oedema,

Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda,

Payudara : 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, luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi,

Ekstremitas :tidak oedema, tidak varises.

ANALISA

Ny. “C” 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 6 minggu post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega.
b. Menanyakan penyulit-penyulit seperti tanda-tanda infeksi, perdarahan yang berlebihan, hal-hal yang menyusahkan ibu seperti merawat bayi, kelancaran ASI dll, masalah yang dialami ibu selama masa nifas, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

c. Mengingatkan ibu tentang imunisasi yang sudah diberikan dan imunisasi selanjutnya, ibu mengerti tentang imunisasi yang sudah diberikan yaitu HB_0, BCG dan $Polio_1$
d. Memberikan KIE tentang KB, macam-macam KB, manfaat dan efek samping KB, ibu mengerti dan mampu menjelaskannya kembali
e. Menyepakati waktu untuk dilakukan KB yaitu pada tanggal 31 juli 2017

4.4 Laporan PelaksanaanAsuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1

PENGKAJIAN

Tanggal : 30 Mei 2017

Waktu : 06.30 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd.keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. "A"

Tanggal lahir : 29 Mei 2017

Usia : 6 jam

Jam lahir : 19.30 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat badan : 4000 gram

Panjang Badan : 51 cm

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, ibu merasa lega dan senang karena bayinya sudah lahir dan kondisinya sehat, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik dan sudah BAK dan BAB

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : Denyut jantung : 138 x/menit

Suhu : 37 ^{0}C

RR : 45 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala :Tidak ada *caput succadaneum*, tidak ada *cephal hematoma*,

Muka :Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada benjolan abnormal

Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung :Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut :Bibir lembab, tidak ada *labioskisis*, tidak ada *labiopalatoskisis*

Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen :Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia :Labia mayor sudah menutupi labio minor, terdapat lubang anus, mekonium (+), BAK (+)

Ekstremitas :Gerakan aktif, turgor kulit baik, akral hangat, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar Lengan : 11,5 cm

Lingkar Dada : 35 cm

Panjang Badan : 51 cm

Circumferencia Suboksipito bregmatika : 30 cm

Circumferencia fronto oksipitalis : 33,5 cm

Circumferencia mento oksipitalis : 34 cm

Circumferencia Submento bregmatika : 36 cm

Pemeriksaan Neurologis

Reflek *glabella* : (+)

Reflek *rooting* : (+)

Reflek *swallowing* : (+)

Reflek *morro* : (+)

Reflek *grasping* : (+)

Reflek *babinsky* : (+)

ANALISA

By. “A” usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya normal 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
c. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah di suntik vit. K dan diberi salep mata, ibu mengerti
d. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
e. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.

f. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.

g. Memberitahukan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada saat ada keluhan, ibu bersedia

4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2

PENGKAJIAN

Tanggal : 6 Juni 2017

Waktu : 10.30 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat, dan tali pusat belum lepas karena keluarga tidak berani mengganti kassa yang terikat pada talipusat dan tidak diganti selama 5 hari

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

TTV : Denyut Jantung : 136 x/menit

Suhu : 36,7 ^{0}C

RR : 48 x/menit

BB sekarang : 4100 gram

Pemeriksaan Fisik

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

Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung :Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut :Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada oral trush, tidak stomatitis

Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar *ronchi* dan *wheezing*

Abdomen :Tali pusat masih basah, belum lepas terbungkus kasa basah berwarna hitam, tampak kemerahan di sekitar pusar bayi.

Genetalia :BAB (+) warna hijau kehitaman, BAK (+), tidak ada ruam popok

Ekstremitas :Gerakan aktif, turgor kulit baik, akral hangat, tidak sianosis, warna kulit kemerahan

ANALISA

By. “A” usia 7 hari dengan NCB SMK Bayi Baru Lahir Normal

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
b. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajari mengganti kassa, sudah dilakukan dan ibu mengerti.
c. Memberitahu ibu untuk mengganti kassa setiap kali setelah mandi/ basah/ kotor, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
d. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tanpa jadwal atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu ± 8-12 kali mencoba menyusui, ibu dan keluarga mengerti

e. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayinya, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran
f. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran
g. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
h. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine bayinya yaitu mulai dari memandikan 2x sehari dan segera mengganti popok ketika BAB maupun BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
i. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Agustus 2017

Waktu : 18.00 WIB

Tempat : BPM Yeni Sustrawati, Amd. Keb

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun dan ingin menggunakan KB IUD.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Suhu : 36,5 ^{0}C

d. RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka :tidak pucat, tidak oedema,

Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda,

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

Abdomen :tidak ada masa, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terdapat kelenjar skene dan bartolini, tidak ada perdarahan

Ekstremitas :tidak oedema, tidak varises

ANALISA

Ny. C usia 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan akseptor baru KB IUD

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
b. Mengingatkan kepada ibu tentang efek samping KB yaitu nyeri pada panggul pasca pemasangan, Flek-flek, haid lebih lama, ibu mengerti.
c. Menjelaskan kepada ibu prosedur tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti
d. Menganjurkan ibu untuk kencing terlebih dahulu dan melepas celana dalamnya, ibu mengerti
e. Memposisikan ibu litotomi sampai ibu merasa nyaman
f. Meminta ibu untuk nafas panjang jika terasa nyeri atau sakit, ibu mengerti
g. Melakukan teknik pemasangan KB IUD sesuai standart, sudah dilakukan
h. Memberitahu pasien cara memeriksa benang, dengan cara duduk jongkok/ dengan mengangkat satu kaki lalu memasukkan jari tengah untuk memeriksa IUD, ibu memahami
i. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada daerah genetaliannya, dengan cara cebok menggunakan sabun dan mengganti celana dalam setiap kali lembab, ibu mengerti
j. Menganjurkan ibuuntuk kontrol 1 bulan lagi atau sewaktu –waktu jika ada keluhan, ibu bersedia

4.5.2 Laporan Evaluasi Penggunaan KB

PENGKAJIAN

Tanggal : 03 Agustus 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. C

Pengkaji : Irfani Nur Sa'adah

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini adalah 3 hari setelah penggunaan KB IUD dan tidak ada keluhan

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV :

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 82 x/menit

c. Suhu : 36,1 ^{0}C

d. RR : 22 x/menit

BB sekarang : 50 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka :tidak pucat, tidak oedema,

Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda,

Payudara : 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 oedema, tidak varises

ANALISA

Ny C usia 20 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan Akseptor KB IUD

PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik, ibu dan sangat bersyukur.
b. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB yaitu flek pasca pemasangan, haid lebih lama, ibu mengerti
c. Mengingatkan pasien cara memeriksa benang, dengan cara duduk jongkok lalu memasukkan jari tengah untuk memeriksa IUD, ibu memahami
d. Mengingatkan ibu selalu menjaga kebersihan pada daerah genetaliannya, dengan cara cebok menggunakan sabun dan mengganti celana dalam setiap kali lembab, ibu mengerti
e. Menganjurkan ibu untuk periksa ke bidan jika mengalami keluhan pasca pemasangan, ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulisan akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang di terapkan pada klien Ny ”C” usia 20 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb dan di Rumah pasien Jl. Zaenal zakze RT 01 RW 04 Malang, didapatkan hasil sebagai berikut:

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Menurut Taufan, *et al* (2014) Kehamilan merupakan bertemunya sel telur atau ovum dengan sperma di tuba fallopi dan kemudian terjadi proses fertilisasi, pembelahan dan nidasi/implantasi. Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Berdasarkan kebijakan kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama satu kali, kehamilan trimester kedua satu kali kunjungan, dan trimester tiga dua kali kunjungan (Hani, 2011)

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. “C” sebanyak 4 kali kunjungan dimana kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 31 minggu 4 hari sampai dengan kunjungan keempat yaitu usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Pada saat kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan hasil skor KSPR adalah 2, nilai 2 di dapatkan dari skor awal ibu hamil. Hal ini tergolong dalam KRR (kelompok resiko rendah) dan selama trimester I hingga trimester III ibu rutin memeriksakan kehamilannya. Setiap ibu hamil

menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) (Ranti & Ikram, 2011).

Keluhan yang dirasakan selama kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat pada kasus Ny.”C” pada saat kunjungan ketiga sulit tidur (*insomnia)* di malam hari karena merasa panas/berkeringat. Hal ini disebabkan karena peningkatan kelenjar apocrine akibat peningkatan hormon. Kelenjar tersebut meningkat terutama akibat berat badan meningkat dan kegiatan metabolik yang meningkat serta peningkatan aktivitas. Menurut Ummi, *et al* (2010), ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III antara lain: sesak nafas, insomnia, sering kencing, kontraksi braxton hicks, odema, kram kaki, keringat bertambah dan nyeri punggung. Dalam penatalaksanaanya pasien dianjurkan untuk memakai baju tipis dan bisa menyerap keringat, minum susu coklat hangat, dan mandi air hangat.

Pada saat kunjungan pertama standart asuhan kebidanan yang dilakukan 7T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, pemberian tablet Fe, senam ibu hamil, temu wicara. Kemudian pada kunjungan kedua dilakukan 9T dimana dilakukan pemeriksaan urine reduksi dan protein urine, pada kunjungan ketiga menjadi 10T ditambakan pemeriksaan Hb. Namun tidak dilakukan, pemberian imunisasi TT, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab),* pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium. Karena imunisasi TT pada Ny. “C” sudah lengkap, pemeriksaan Hb dan urine sudah dilakukan pada tanggal 1 april 2017

dengan hasil pemeriksaan Hb 10,6% dan pemeriksaan protein urine negatif, dan tidak diberi obat malaria, kapsul minyak beryodium karena tidak ada indikasi. 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.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny"C" rata-rata 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori normal tekanan darah ibu hamil antara 90/60 mmHg hingga 140/90 mmHg (Hani, 2011). Dilakukannya pemeriksaan tekanan darah yaitu untuk mengetahui bahwa ibu tidak mengarah ke keadaan yg patologis seperti tekanan darah tinggi ataupun pre eklamsi. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kondisi pasien dilapangan

Body Mass Index (BMI) yang diperoleh Ny. C adalah 24,5. Hal ini tergolong normal. Nilai normal BMI antar 19,9 sampai dengan 26,0 (Elizabeth, 2008). Penambahan berat badan pada Ny. C selama hamil sebesar ± 11 kg dari berat badan sebelum hamil 45 kg menjadi 56 kg pada kunjungan antenatal terakhir. Selama hamil ibu akan mengalami kenaikan berat badan 9-13 kg atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam satu bulan (Hani, 2011). Sehingga untuk pengukuran lingkar lengan atas Ny "C" adalah 24 cm, sesuai teori standar minimal ukuran LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm (Hani, 2011). Pengukuran lila berguna untuk skrining

malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes RI untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA < 23,5cm (Wirjatmadi, 2007).

Pengukuran TFU terakhir pada Ny “C” adalah 36 cm pada UK 40 minggu 1 hari. Menurut teori pada usia kehamilan diatas 36 minggu TFU 33cm dan usia kehamilan 40 minggu 3 jari di bawah *procesus xipoideus* (Hani, 2011). Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus *neagle*, taksiran berat janin pada kunjungan terakhir yaitu 3875 gram dan berat bayi lahir yaitu 4000 gram. Sehingga tidak ditemukannya kesenjangan teori.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.”C” melalui tahap pengumpulan data, dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa Ny.”C” dalam keadaan normal dan keluhan yang dirasakan ibu masih tergolong fisiologis. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny.”C”, dapat terlaksana dengan baik. Ny.”C”, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan.

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).

Pada kasus Ny.”C” tanggal 29 Mei 2016 pukul 13.30 WIB ibu datang ke BPM Yeni Sustrawati, Amd. Keb mengeluh kenceng-kenceng dan keluar

lendir darah dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan Ø 2 cm, Eff 25%, Ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah belum teraba, H II, Molase 0, usia kehamilan 40 minggu 1 hari, detak jantung janin 146 x/menit, His 3x10'.35''. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. "C" 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 karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Melina, et al., 2014)

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 dan fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm.

Kala I pada Ny"C" berlangsung selama 7 jam. Hal tersebut fisiologis karena kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *multigravida* OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Kuswanti, 2013). Kala I berlangsung cepat karena asuhan yang diberikan saat kala I yaitu mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi,dukungan suami yang mendampingi di dalam ruangan, dukungan emosional pada ibu seperti membantu ibu bernafas saat ada kontraksi, mengajurkan posisi yang nyaman yaitu miring kiri serta mengucaokan kata-kata yang memberi

semangat pada ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori pemberian nutrisi saat kala I dapat memberikan kekuatan pada ibu dan mempengaruhi dorongan saat mengedan ditambah his yang semakin kuat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan dapat mempercepat bayi lahir. Dukungan emosional pada ibu dapat mendorong rasa percaya diri lebih besar lalu berbaring miring kiri berguna untuk memberikan oksigenasi yang baik bagi bayi (Eniyati, 2012). Selama proses kala I fase laten dilakukan pendokumentasian tindakan dengan menggunakan lembar observasi dan kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang lakukan 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. Pada Ny “C” kala II berlangsung kira-kira 30 menit, hal ini menjadikan kesenjangan karena pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam (Rohani, *et al.* 2013). Hal tersebut bisa terjadi karena ditandai dengan kontraksi yang adekuat dan cara meneran ibu yang baik. Keinginan mengedan dikarenakan otot-otot dasar panggul juga keinginan BAB karena tekanan pada dasar rektum. Menurut Sulistyawati (2010) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksanaan asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah setengah duduk dan posisi ini diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu membantu dalam penurunan janin dengan gaya gravitasi bumi dan lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

Pada pukul 19.00 WIB ibu merasa ingin mengedan, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT Ø 10 cm, Eff 100%, Ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah belum teraba, H II, Molase 0. Dilakukan episiotomi karena perineum tegang dan TBJ 3875 gram sehingga ditakutkan robekan tidak teratur dan sampai derajat III. Bayi lahir pukul 19.30 WIB menangis spontan dan kulit kemerahan berjenis kelamin perempuan. Penilaian sekilas ini sesuai dengan teori bahwa hal tersebut dilakukan untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum juga dijadikan data awal bahwa bayi dalam kondisi baik (Kuswanti, 2014). Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya. Bayi dilakukan IMD diatas dada ibu dengan posisi telungkup dengan tujuan menekan dan menurunkan penyebab kematian bayi oleh karena hipotermia (kedinginan), memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan payudara ibunya untuk mulai menyusui pertama kalinya, meningkatkan *Bounding* (ikatan kasih sayang) ibu dan bayi.

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 (Melina, et al., 2014)

Pada Ny”C” kala III berlangsung sekitar 5 menit. Sebelum plasenta keluar ditandai dengan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini termasuk normal sesuai dengan teori perlepasan

plasenta 1-15 menit stelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan darah kira-kira 100-200 cc (Kuswanti, 2014). Kala III berlangsung cepat karena dilakukan MAK III dengan tepat dan benar yaitu setelah 1 menit bayi lahir diberikan obat uterotonika injeksi oksitosin 10 IU (untuk kontraksi rahim), menjepit tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tujuan dilakukan MAK III salah satunya yaitu untuk memperpendek lama kala III, mencegah atonia uteri dan mencegah perdarahan. Laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Berdasarkan teori, laserasi derajat 2 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, 2015).

Pemantauan kala IV dengan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan 50 cc, kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui. 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: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

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.”C” berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Pemantauan persalinan pada Ny”C” mulai dari kala I, II, III, IV tidak ditemukan hal-hal yang mengarah ke patologis, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar serta kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.

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 (Sulistyawati, 2015).

Asuhan kebidanan pada Ny”C” usia 20 tahun P_{1001} Ab_{000} post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 7 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum.

Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) selama kunjungan TFU ibu lebih tinggi dari normal. Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7, dan diperoleh hasil pertengahan simpisis-pusat. Berdasarkan teori Maritalia (2012) TFU pada hari ke 6-7 setengah pusat simpisis. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada hari ke 14 di dapatkan TFU tidak teraba. Berdasarkan teori pada hari ke 14 TFU tidak teraba diatas simpisis (Maritalia, 2012). Pada kasus ini mulai dari kunjungan nifas pertama sampai dengan keempat tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2015).

Lochea pada saat kunjungan kedua pada hari ke 6 lochea berwarna merah kecoklatan dan luka jahitan sudah hampir kering seluruhnya. Berdasarkan teori maritalia (2012) lochea pada hari ke 6-7 adalah *sanguilenta*, lochea berwarna merah kecoklatan. Pada kasus ini sehingga sesuai dengan teori. Pada kunjungan ketiga lokhea ibu berwarna kuning kecoklatan, luka jahitan sudah kering. Dan pada kunjungan keempat sudah tidak ada pengeluaran darah.

Pemberian ASI Pada kasus Ny”C” sudah baik karena ibu berkomitmen untuk memberikan ASI secara ekslusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, berdasarkan teori Sulistyawati (2015) pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Sehingga kebutuhan nutrisi bayi bisa terpenuhi dengan baik dan keuntungan bagi ibu yaitu bisa mempercepat involusi uterus dengan baik.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Oleh karena itu, Reva Rubin membagi periode ini

menjadi 3 bagian, antara lain: Periode *Taking In*, periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya bersifat pasif dan tergantung serta ia akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Periode *Taking Hold*, periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Periode *Letting Go*, periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga (Sulistyawati, 2015).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. “C” berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI ekslusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

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, *et al*., 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 (Dewi, 2011).

Bayi ”A” lahir normal pada pukul 19.30 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR score 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 4000 gram, PB 51 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 0,1 cc, imunisasi HB0 pada paha kanan 0,5 cc.

Bayi ”A” setelah lahir diberikan salep mata *erlamicyn (clorampenichol)* 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonnorrhea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 mg yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012).

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 10 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012).

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstrimitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi ”A” dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 –

4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, *et al*, 2014).

Menurut Walyani, *et al* (2014) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium, hari pertama bayi akan buang air besar 1 kali. Bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Pada kunjungan hari kelima dilakukan pemeriksaan pada By"A" didapatkan pada tali pusat masih basah, terbungkus kain kassa selama 5 hari, dan berwarna hitam. Pada tepi tali pusat ada sedikit peradangan, asuhan yang diberikan segera mengganti kassa tersebut dengan kassa steril yang baru dan kering. Menurut teori yang ada bahwa mekonium akan keluar 24 jam pertama, tali pusat akan kering dan lepas sendiri pada hari ke 5-7, dan bayi boleh dimandikan setelah 6 jam persalinan agar tidak hypotermi (Marmi, 2012), sehingga terjadi kesenjangan dengan teori. Hal ini terjadi karena keluarga atau neneknya tidak berani untuk mengganti kassa tersebut dengan alasan kassanya terikat pada talipusat sehingga khawatir tali pusatnya lepas.

Adapun indikator yang mempengaruhi lepasnya sisa tali pusat, selain dipengaruhi oleh perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Juga dipengaruhi kepatuhan ibu untuk membersihkan tali pusat setiap hari. Kebersihan ibu saat merawat tali pusat dan frekwensi mengganti popok setiap kali popok kotor dan basah, serta dipengaruhi oleh cara merawat tali pusat yaitu dengan kasa steril, Lamanya pelepasan sisa

tali pusat bervariasi yaitu ada yang dalam waktu 3 hari, 5 hari, 7 hari ada yang sampai 2 minggu (Zuniyati, et al. 2011).

Pada kunjungan kedua dilakukan saat bayi berusia 7 hari, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan sehat, tetapi tali pusat belum lepas. Antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 100 gram, kenaikan tersebut masih dalam batas normal. Menurut WHO, (2012) Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI. Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting bagi bayi sekali untuk segera minum ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya setiap 2-3jam. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4.6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya 1 tahun pertama kehidupan anak (Sulistyawati, 2015)

Menurut Dewi, (2011) asuhan yang diberikan pada Bayi “A” sudah sesuai yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

5.5 Pembahasan Keluarga Berencana (KB)

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).

Asuhan KB dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, kunjungan KB l tanggal 10 Juli 2017 dan kunjungan KB ll tanggal 03 Agustus 2017. Dari kedua kunjungan di dapat hasil pemeriksaan fisik ibu normal.

Pada kunjungan l ibu mengatakan bersedia menggunakan kontrasepsi KB IUD dan ibu juga sudah mengerti manfaat dan kerugian KB IUD seperti manfaatnya yaitu metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT=380 A dan tidak perlu diganti), tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak mempengarusi produksi ASI. Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut: efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antara menstruasi, saat haid lebih sakit. Selama proses pemasangan KB IUD berjalan lancar dan ibu tidak mengalami komplikasi lain seperti merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang mungkin penyebab anemia, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi et, 2013).

Pada kunjungan KB ke ll ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah pemasangan KB IUD. Selama 3 hari dilakukan evaluasi ibu memutuskan untuk tetap menggunakan KB IUD karena ibu merasa sudah nyaman

dengan KB tersebut dan ibu juga tidak mengalami penyulit apapun selama pemakaian KB tersebut

Asuhan yang dilakukan diantaranya memberitahu cara memeriksa benang IUD, keuntungan penggunaan KB IUD, kerugian penggunaan KB IUD, komplikasi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif *atau continuinty of care* (COC) pada Ny.”C” usia 20 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di BPM Yeni Sustrawati Amd. Keb dan di Rumah pasien di Jodipan Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan **:**

1. Setelah melakukan pengkajian kehamilan pada Ny. “C” 20 tahun didapatkan hasil pemeriksaan yang fisiologis, dalam penatalaksanaan ditemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan yaitu pada standar asuhan 14T tidak dilakukan sepenuhnya, kemudian setelah melakukan asuhan dilakukan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi pada proses persalinan Ny. “C” usia 20 tahun dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar, tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Bayi lahir pukul 19.30 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 4000, panjang badan 51 cm, bayi dalam keadaan sehat. Setelah dilakukan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, kemudian setelah melakukan asuhan dilakukan pendokumentasian dengan SOAP.

3. Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak keluarnya

4. lochea yang berlebihan dan tidak berbau, pada payudara tidak ada kelainan dan tidak ada tanda bahaya infeksi ataupun bendungan ASI, masa involusi dan penurunan fundus uteri pada Ny"C" berlangsung dengan baik. Setelah melaksanankan asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan di lapangan, kemudian setelah melakukan asuhan dilakukan pendokumentasian dengan SOAP.
5. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi pada bayi baru lahir tidak terdapat komplikasi atau masalah yang dialami bayi, bayi diberikan ASI. Setelah dilaksanakan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, kemudian setelah melakukan asuhan dilakukan pendokumentasian dengan SOAP.
6. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi, ibu memilih menggunakan KB IUD, dilakukan saat bayinya berusia 6 minggu di BPM Yeni Sustrawati, Amd. Keb. Setelah melaksanakan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik kemudian setelah melakukan asuhan dilakukan pendokumentasian dengan SOAP.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Lahan Praktik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta bersedia membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

6.2.2 Bagi institusi pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

6.2.3 Bagi Penulis

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

6.2.4 Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B., dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2015.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pelatihan APN Bahan Tambahan IMD.* Jakarta : JNPKKR-JHPIEGO., 2007.

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* Jakarta : Salemba medika

Dewi et, al. 2013. *Asuhan masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta : Pustaka Pelajar, 2013.

Hani, Ummi, et al, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika

Hani et, al. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta : Salemba Medika, 2014.

Hoelman, Mickael. B, dkk. 2015. *Panduan SDG's.* Jakarta : infid, 2015.

Kemenkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta : World Healt Organization, 2013.

Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka pelajar, 2014.

Marmi dan Raharjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra sekolah.* Yokyakarta : Pustaka Pelajar, 2012.

Melina dan Kuswanti. 2014. *asuhan kebidanan fisiologis.* Jakarta : Selemba Medika, 2014.

Mulyani, S. 2013. *Keluarga Berencana.* Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.

Nugroho, dkk. 2014. *konsep dasar Kehamilan.* jakarta : pustaka pelajar, 2014.

Rahardjo, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra sekolah.* Yokyakarta : Pustaka Pelajar, 2012.

Ranti, Yunita Fitri. Ikram. 2011. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Sociologie, Vol I No 3* , 203-213.

Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta : Erlangga, 2013.

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

Sulistyawati, A. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* yogyakarta : Penerbit Andi, 2015.

Vivian dan Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan untuk Kehamilan.* JAKARTA : Salemba Medika, 2011.

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

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Zuniyati, Siti; dkk. (2011). Rerata Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Jenis Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 2 No 1*, 1-11.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PRODI D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

No.	NAMA KEGIATAN	BULAN																							
		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	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 Revisi LTA																								
8	Yudisium																								

Lampiran 1 Jadwal Palaksanaan

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 : 232 /A-1/STIKES/IV/2017 Malang, 10 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
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 Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama	:	Irfani Nur Sa'adah
NIM	:	1413.15401.915
Judul TA	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb., Kel. Purwantoro, Kec. Blimbing, Kota Malang
Tujuan Surat	:	BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

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

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 282 /A-1/STIKES/IV/2017 Malang, 10 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
BPM Yeni Sustrawati, 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	:	Irfani Nur Sa'adah
NIM	:	1413.15401.915
Judul TA	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb., Kel. Purwantoro, Kec. 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

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat:

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ny. Yeni Sustrawati, Amd.Keb

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Sudi D3 Kebidanan STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Irfani Nur Sa'adah

Nim : 1413.15401.915

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

Malang, 6 Juni 2017

Bidan Praktik Mandiri

(Yeni Sustrawati, Amd.Keb)

Lampiran 3 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 : Choiria
Umur : 20 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Zaenal Zakse Gg 2 NO. 2461 RT : 1 RW 4 Malang.

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 : Mar'atus
Umur : 44
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Zaenal Zakse Gg 2 NO. 2461 RT : 1 RW : 4 Malang.

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

(Mar'atus. S.)

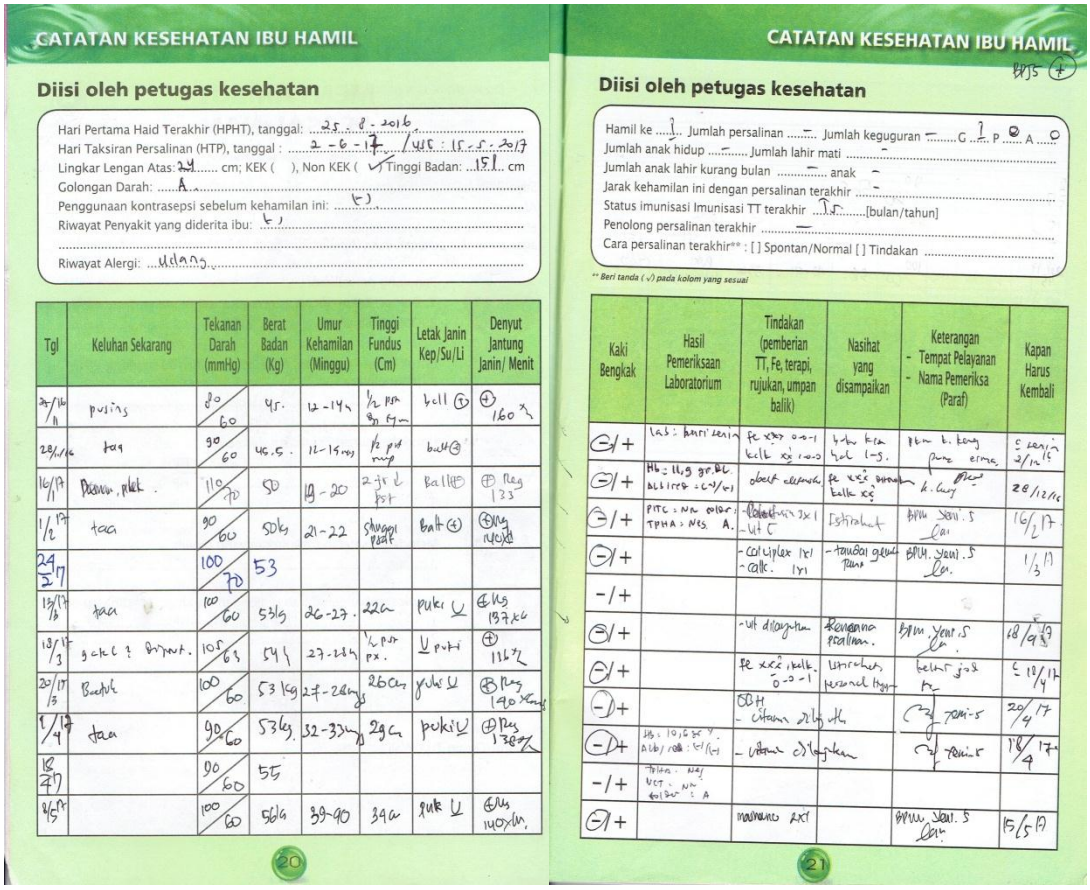
Malang, Maret 2017
yang membuat pernyataan

(Choiria Rachmawati)

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

Lampiran 5 Dokumentasi Laporan Pasien

1. Buku Periksa



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25 - 8 - 2016
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 2 - 6 - 17 / WUS : 15 - 5 - 2017
Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 151 cm
Golongan Darah: A
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: (-)
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: (-)
Riwayat Alergi: udang

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
27/11	pusing	80/60	45	12-14	1/2 PPS	bell (+)	(+) 160 x
28/11/16	tak	90/60	46.5	12-15	1/2 pst	bell (+)	
16/1	Demam, pilek	110/70	50	19-20	2 jr b pst	Bell (+)	(+) Reg 133
1/2 17	tak	90/60	50kg	21-22	sangat pst	bell (+)	(+) Reg 140x/m
24/2 17		100/70	53				
13/3	tak	100/60	53kg	26-27	22cm	puki U	(+) Reg 137x/m
13/3	gerak ? Bingung	105/63	54	27-28	1/2 pst px	U puki	(+) 116x
20/3	Bengkak	100/60	53 kg	27-28	26cm	puki U	(+) Reg 140 x/m
1/4 17	tak	90/60	53kg	32-33	29cm	puki U	(+) Reg 138x
18/4 17		90/60	55				
8/5 17		100/60	56kg	39-40	34cm	puki U	(+) Reg 140x/m

20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan - Jumlah keguguran - G 1 P 0 A 0
Jumlah anak hidup - Jumlah lahir mati -
Jumlah anak lahir kurang bulan - anak -
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -
Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 1 [bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir -
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

** Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	Lab: hari terima	Fe x30 0-0-1 kalk x30 1-0-0	tidur kiri tidak 1-5.	Rum b. bang puskesmas	5 hari 2/11
(-)/+	Hb: 11,9 gr/dL BB/TB: (-3)/(+1)	obat cacing	Fe x30 pagi kalk x30	b. bang	28/12/16
(-)/+	PITC: NR gol: TPHA: Neg. A.	[illegible] 3x1 - vit C	Istirahat	BPM Jeni. S	16/2 17
(-)/+		- Coliplex 1x1 - calk. 1x1	- tambah gizi	BPM. Jeni. S	1/3 17
-/+					
(-)/+		- vit dilanjutkan	Konsumsi protein.	BPM Jeni. S	18/4 17
(-)/+		Fe x30 1 kalk. 0-0-1	Istirahat, personal hygiene	kelur jadi	5/18/4 17
(-)/+		GDH - Citrum 2 klg		Bd. Tomi. S	20/4 17
(-)/+	Hb: 10,6 gr% HbsAg/rdt: (-)/(-)	- vitamin dilanjutkan		Bd. Tomi. S	18/4 17
-/+	Tekan. NR/ VCT. NR GolDar: A				
(-)/+		malaria 2x1		BPM Jeni. S	15/5 17

21

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
2/5 17		90/60	56.5	37-38	[illegible]	U	(+)
15/5 17		110/70	57,5 kg	39-40	34 cm	puki letkep	(+) Reg 131 x
29/5 17		100/60	56.	40-41	33cm	puki letkep U	(+) Ms
29/5 17	keluang: kram betis dan	90/60			34 cm	puka letkep	(+) 140x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)+					
(-)+			tanda persalin		kembali
(-)/+			tanda! persalin	BPM Jeni. S	31/5 17
-/-	vit: gb 100, Hb 5%		tanda! persalin	BPM Jeni. S	kembali

Gambar 1. Hasil Kunjungan Pasien setiap pemeriksaan

Lembar KSPR

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

Nama : Choiriah.. Umur Ibu : 20 Th.

Hamil ke I Haid Terakhir tgl. 25/6 Perkiraan Persalinan tgl : 2/6 '17 bl

Pendidikan : Ibu SMK Suami SMK

Pekerjaan : Ibu Tidak Bekerja Suami Swasta

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 ~ 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJAT PERENCANAAN PERSALINAN AMA

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah E 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sak

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW
3. Rujukan Terlambat (RTlt)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Gawat Darurat Obstetrik :

- **Kel. Faktor Risiko III**
  1. Perdarahan antepartum
  2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
  3. Perdarahan postpartum
  4. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN
1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : ..... : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

TEMPAT KEMATIAN IB
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

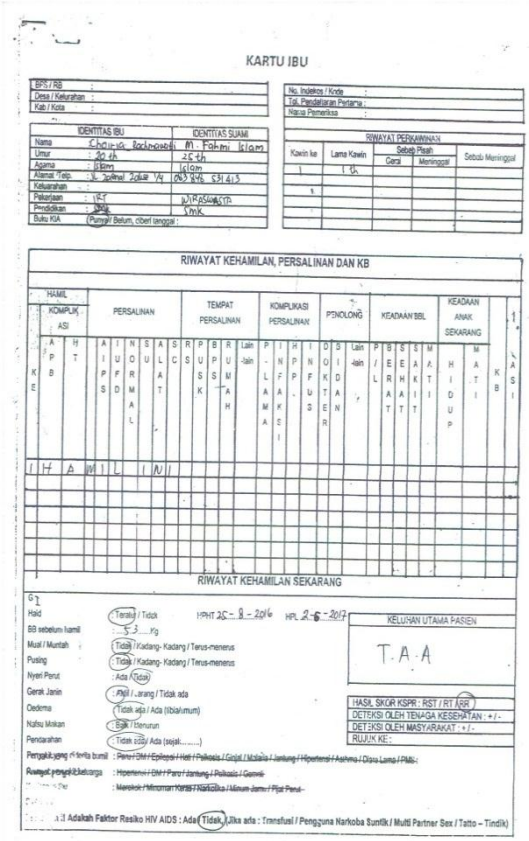
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

2. Kartu Ibu



KARTU IBU

BPS / RB	
Desa / Kelurahan	
Kab / Kota	

No. Indeks / Kode	
Tgl. Pendaftaran Pertama	
Nama Pemeriksa	

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI
Nama	Choirun Rochmawati	M. Fahmi Islam
Umur	30 th	25 th
Agama	Islam	Islam
Alamat Telp.	Jl. Jember Jember Telp 085 246 531 413	
Kebangsaan		
Pekerjaan	IRT	WIRASWASTA
Pendidikan	SMK	SMK
Buku KIA	(Punya/ Belum, diberi tanggal :	

RIWAYAT PERKAWINAN

Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah: Cerai	Sebab Pisah: Meninggal	Sebab Meninggal
1	1 th			

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

HAMIL: KE	KOMPLIKASI: APB	KOMPLIKASI: HT	PERSALINAN: AIFD	NORMAL	SULAT	SC	TEMPAT PERSALINAN: RS	PUSK	BPS	RUMAH	Lain-lain	KOMPLIKASI PERSALINAN: PLAMA	INFAKSI	HPP	INFUS	PENOLONG: DOKTER	SIDAN	Lain-lain	KEADAAN BBL: P/L	BERAT	SEHAT	MATI	KEADAAN ANAK SEKARANG: HIDUP	MATI	KB	HASIL
1	H	A	W	I	L	I	N	I																		

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G1

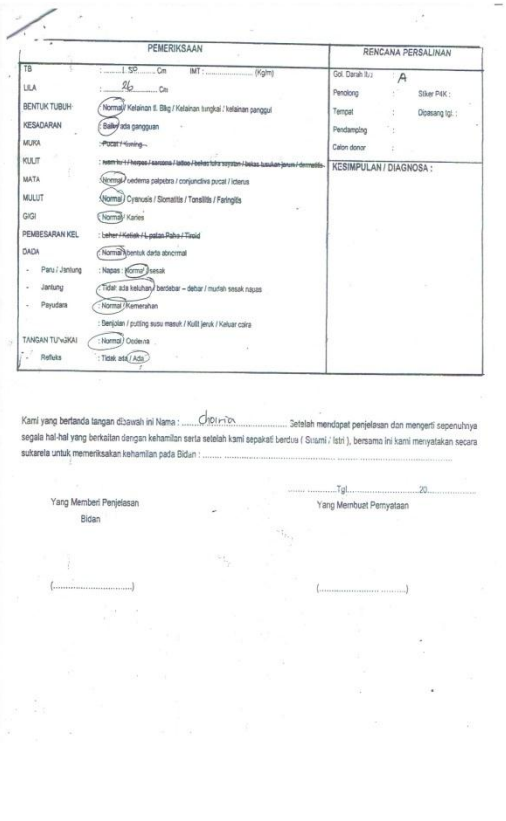
Haid	(Teratur) / Tidak HPHT 26 - 8 - 2016 HPL 2 - 6 - 2017
BB sebelum hamil	: 53 Kg
Mual / Muntah	: (Tidak) / Kadang- Kadang / Terus-menerus
Pusing	: (Tidak) / Kadang- Kadang / Terus-menerus
Nyeri Perut	: Ada / (Tidak)
Gerak Janin	: (Aktif) / Jarang / Tidak ada
Oedema	: (Tidak ada) / Ada (tibialumum)
Nafsu Makan	: (Baik) / Menurun
Pendarahan	: (Tidak ada) / Ada (sejak.....)
Penyakit yang menerita bumil	: ~~Paru / DM / Epilepsi / Hati / Pelikelis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asthma / Diare Lama / PMS~~
Penyakit yang di keluarga	: ~~Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Pelikelis / Gemeli~~
[illegible]	: ~~Merokok / Minuman Keras / Narkotika / Minum Jamu / Pijat Perut~~

[illegible] Adakah Faktor Resiko HIV AIDS : Ada (Tidak) Jika ada : Transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tatto – Tindik)

KELUHAN UTAMA PASIEN

T.A.A

HASIL SKOR KSPR : RST / RT / RR
DETEKSI OLEH TENAGA KESEHATAN : + / -
DETEKSI OLEH MASYARAKAT : + / -
RUJUK KE :



PEMERIKSAAN		RENCANA PERSALINAN
TB	: ..... 150 ..... Cm IMT : ..... (Kg/m)	Gol. Darah Ibu : A
LILA	: 26 ..... Cm	Penolong : Stiker P4K :
BENTUK TUBUH	: (Normal) / Kelainan tl. Bllg / Kelainan tungkai / kelainan panggul	Tempat : Dipasang tgl. :
KESADARAN	: (Baik) / ada gangguan	Pendamping :
MUKA	: ~~Pucat / Kuning~~	Calon donor :
KULIT	: ~~kem tu / Hangus / sianosis / tatoo / Bekas luka tusukan / Bekas luka jerus / dermatitis~~	KESIMPULAN / DIAGNOSA :
MATA	: (Normal) / oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus	
MULUT	: (Normal) / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis	
GIGI	: (Normal) / Karies	
PEMBESARAN KEL	: ~~Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid~~	
DADA	: (Normal) / bentuk dada abnormal	
- Paru / Jantung	: Napas : (Normal) / sesak	
- Jantung	: (Tidak ada keluhan) / berdebar – debar / murmur sesak napas	
- Payudara	: (Normal) / Kemerahan	
	: Benjolan / putting susu masuk / Kulit jeruk / Keluar cairan	
TANGAN TUWAKAI	: (Normal) / Oedema	
- Refleks	: Tidak ada / (Ada)	

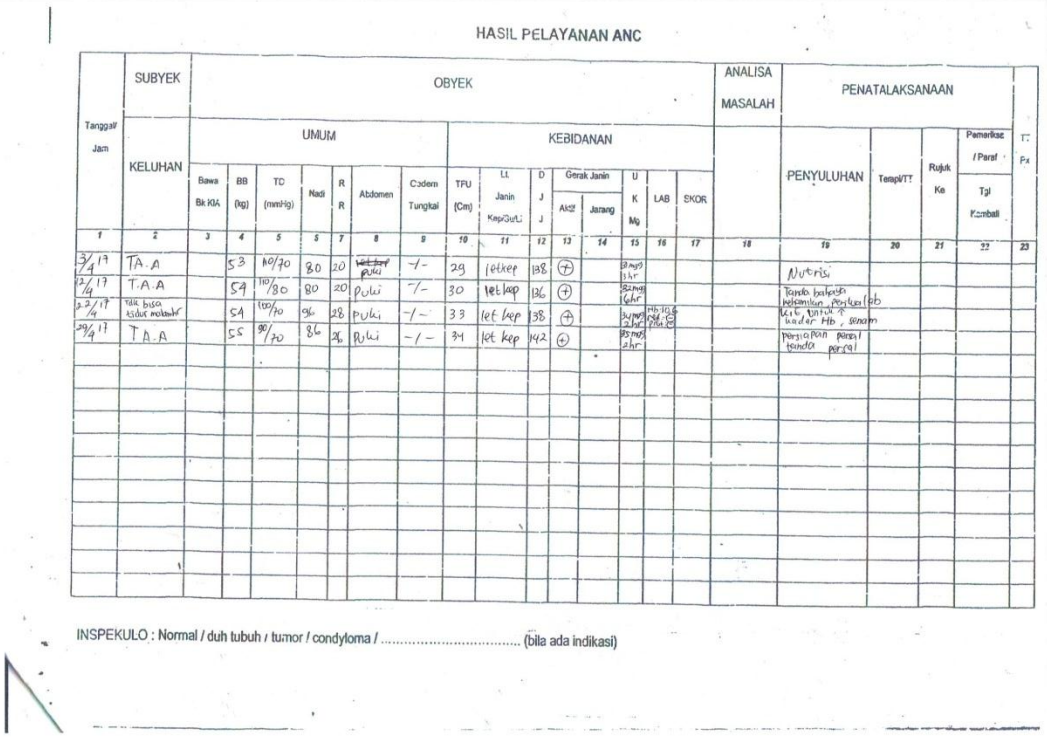
Kami yang bertanda tangan dibawah ini Nama : ....Choirun..... Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan serta setelah kami sepakati berdua (Suami / Istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela untuk memeriksakan kehamilan pada Bidan : .....

..... Tgl..... 20.....

Yang Memberi Penjelasan
Bidan

Yang Membuat Pernyataan

(.....) (.....)



HASIL PELAYANAN ANC

Tanggal/ Jam	SUBYEK: KELUHAN	OBYEK: UMUM: Bawa Bk KIA	BB (kg)	TD (mmHg)	Nadi	RR	Abdomen	Edem Tungkai	KEBIDANAN: TFU (Cm)	Lt. Janin Kep/Gurt	DJJ	Gerak Janin: Aktif	Jarang	UK Mg	LAB	SKOR	ANALISA MASALAH	PENATALAKSANAAN: PENYULUHAN	Temp/TT	Rujuk Ke	Pemeriksa / Paraf Tgl Kembali	TT Pa
1	2	3	4	5	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
3/4 17	TA.A		53	110/70	80	20	~~Let kep~~ puki	-/-	29	letkep	138	+		33 mgg 1hr								
12/4 17	T.A.A		59	110/80	80	20	puki	-/-	30	let kap	136	+		32 mgg 1hr				Nutrisi				
22/4 17	Tak bisa tidur malam		54	100/70	96	28	puki	-/-	33	let kep	138	+		34 mgg 2 hr	Hb 10,6 Gol. Darah O			Tanda bahaya kehamilan, Periksa lab ulang untuk cek kader Hb, senam				
29/4 17	T.A.A		55	90/70	86	26	puki	-/-	34	let kep	142	+		35 mgg 2 hr				Persiapan persal tanda persal				

INSPEKULO : Normal / duh tubuh / tumor / condyloma / ..... (bila ada indikasi)

3. Bukti Kunjungan Rumah

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		
3/4 17			Nutrisi, Pola Istirahat				
12/4 17			Nutrisi, Tanda bahaya kehamilan				
27/4 17			Nutrisi, ASI-E, Tanda Bahaya kehamilan, Tanda-tanda Persalinan, Pola Istirahat				
	29/4 17		Nutrisi, Pola Istirahat, persiapan persalinan, tanda persalinan,				

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

BBL

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1	30 Mei 2017		- Perawatan tali pusat - ASI-E - menjaga kehangatan bayi - Tanda bahaya BBL -				
2	6 Juni 2017		- perawatan tali pusat - ASI-E				

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

NIFAS

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1	30 Mei 2017		-Memberitahu bahwa keluhan Ibu fisiologis - KIE Nutrisi, tanda bahaya, Ambulasi, ASI-E - menganjurkan ibu tidak menahan BAK				
2	6 Juni 2017		- memberitahu Ibu untuk membersihkan dari yg cebok - mengajari Ibu cara menyusui yg benar - menganjurkan Ibu yg tetap menjaga pola nutrisi Istirahat personal hygine.				
3	12 Juni 2017		memastikan tidak ada kesulitan ~~dalam~~ selama masa nifas.				
4	10 Juli 2017		memastikan tidak ada kesulitan selama masa nifas,				

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KB

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1	10 Juli 2017		.macam - macam KB, efek samping, keuntungan, kerugian dari KB				
2.	3 Agustus 2017		Cara mengecek benang IUD, komplikasi, kelebihan dan kekurangan IUD				

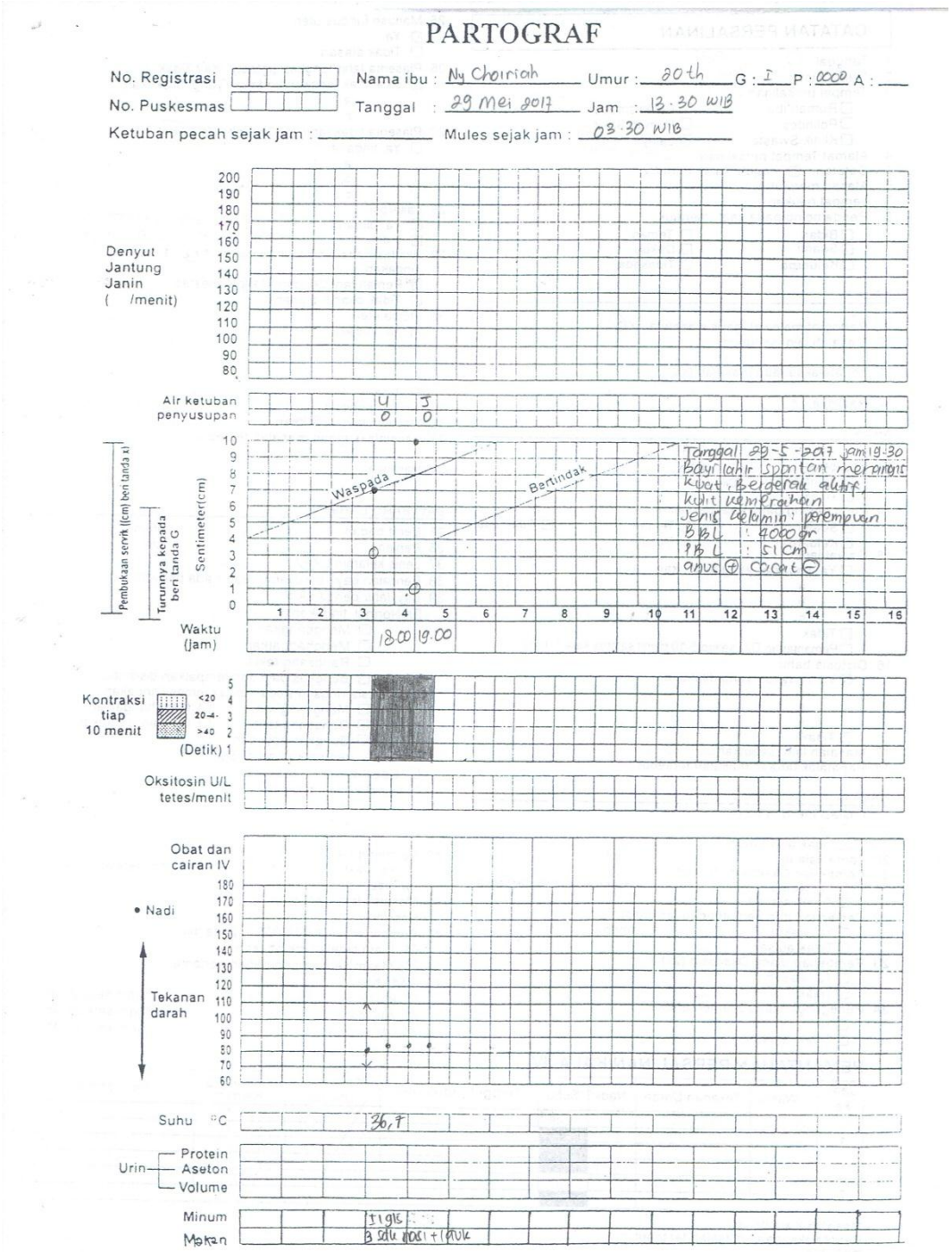
4. Lembar Observasi

1. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
29/17/5	13.30	3x10'.35"	146	36,6	79 x	110/80	Ø: 2cm, eff 25% ket (+) bag. terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bag terdahulu, bag terendah belom teraba Hu ; Mo	
	14.00	3 x10' 35"	140 x/mnt	-	80 x	-	-	
	14.30	3x10' 35"	142 x	-	83 x	-	-	
	15.00	3 x10' 36"	142 x	-	79 x	-	-	
	15.30	3 x10' 37"	140 x	-	79 x	-	-	
	16.00	3 x10' 38	141 x	-	80 x	-	-	
	16.30	3x10' 38"	142 x	-	82 x	-	-	
	17.00	4x10' 38"	145 x	-	78 x	-	-	
	17.30	4x10' 38"	142 x	-	81 x	-	-	
	18.00	5 x10' 40"	140 x	-	85 x	100/80	Ø 7cm, eff 75% ket (+) bag. terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bag. terdahulu, bag. terendah kepala ubun jam 12 Hu, Mo.	

5. Partograf


PARTOGRAF
No. Registrasi
Nama ibu : Ny Choiriah
Umur : 20th
G : I
P : 0000
A :
No. Puskesmas
Tanggal : 29 Mei 2017
Jam : 13.30 WIB
Ketuban pecah sejak jam :
Mules sejak jam : 03.30 WIB
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban penyusupan
U J
0 0
Pembukaan serviks (cm) ben tanda x
Turunnya kepala ben tanda G
Sentimeter (cm)
Waspada
Bertindak
Tanggal 29-5-2017 jam 19.30
bayi lahir spontan menangis
kuat, bergerak aktif,
kulit kemerahan
Jenis kelamin : perempuan
BBL : 4000 gr
PB L : 51 cm
anus (+) cacat (-)
Waktu (jam)
18.00 19.00
Kontraksi tiap 10 menit
<20
20-40
>40
(Detik)
Oksitosin U/L tetes/menit
Obat dan cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
36,7
Urin
Protein
Aseton
Volume
Minum
1 gelas
Makan
3 sdk nasi + lauk

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 29 - 05 - 2017
2. Nama bidan : Bu. Yeni
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainya BPM
4. Alamat Tempat persalinan : Sufat selatan
5. Catatan ☐ rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : ...
7. Tempat rujukan : ...
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ Bidan ☐ Teman
   - ☐ Suami ☐ Dukun
   - ☐ Keluarga ☐ Tidakada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : –
11. Penatalaksanaan masalah tsb : –
12. Hasilnya : –

KALA II

12. Episiotomi
    - ☑ Ya, indikasi bayi besar
    - ☐ 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 menyusu dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak alasannya
20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
    - ☑ Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan ...
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
    - ☑ Ya, waktu 1 menit
    - ☐ Tidak alasan ...
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan : ...
    - ☑ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ...
25. Manase fundus uteri
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak alasan : ...
26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
      - a. ...
      - b. ...
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya (Tidak)
    - ☐ Ya, tindakan
      - a. ...
      - b. ...
      - c. ...
28. Laserasi :
    - ☑ Ya, dimana Mukosa vagina, komisura posterior
    - ☐ Tidak kulit perineum otot perineum
29. Jika laseransipireneum, 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 : I 100 ml
32. Masalah lain, sebutkan –
33. Penatalaksanaan masalah tersebut –
34. Hasilnya : –

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan 400 gram
36. Panjang 51 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 taktil
      - ☑ Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan
      - ☐ Mengeringkan ☐ Menghangatkan
      - ☐ Rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan –
      - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan sebutkan –
    - ☐ Hipotermia tindakan –
      - a. ...
      - b. ...
      - c. ...
40. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu segera 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 1 jam setelah lahir
    - ☑ zalf mata 1 jam setelah lahir
    - ☑ Hb uniject 10 jam setelah lahir

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	20.00	100 / 70	82	36.6	2 Jr ↓ Pst	Keras	Kosong	75 cc
	20.15	100 / 70	82	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	Keras	Kosong	
	20.30	100 / 70	83	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	Keras	Kosong	
	20.45	100 / 70	82	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	Keras	Kosong	50 cc
2	21.15	100 / 70	82	36.6	2 Jr ↓ Pst	Keras	Kosong	
	21.45	100 / 70	82	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	Keras	Kosong	50 cc

Masalah Kala IV : –
Penatalaksanaan masalah tersebut : –
Hasilnya : –

Lampiran 5 Dokumentasi pelaksanaan Asuhan

Kunjungan 2

Tanggal 12-04-2017

gambar 1. Pemeriksaan Tekanan darah

Gambar 2. Pemeriksaan Leopod

gambar 3. Menulis hasil pemeriksaan dan memberikan KIE

Kunjungan 3

Tanggal 22-04-2017

Gambar 4. Menulis hasil pemeriksaan dan memberikan KIE

Kunjungan 4

Tanggal 29-04-2017

gambar 1. Pemeriksaan Tekanan darah

Gambar 2. Pemeriksaan Leopold

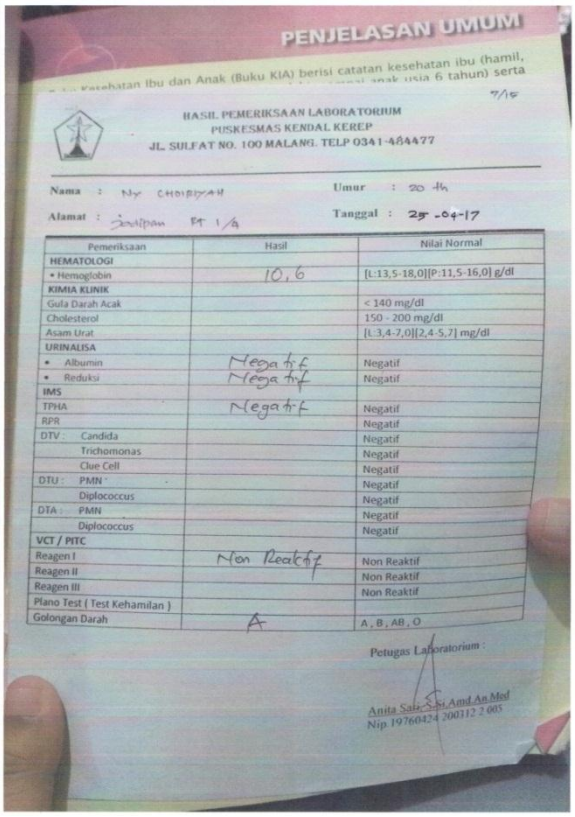
gambar 3. Pemeriksaan DJJ

Gambar 1. Hasil USG tgl 18-04-2017 Usia Kehamilan 34-36 minggu

Gambar 2. Hasil USG tgl 18-04-2017 Usia Kehamilan 36 minggu

Perawatan Talipusat

Hasil Pemeriksaan Laboratorium



PENJELASAN UMUM

Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, ... anak usia 6 tahun) serta

7/15

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
PUSKESMAS KENDAL KEREP
JL. SULFAT NO. 100 MALANG. TELP 0341-484477

Nama : Ny CHOIRIYAH Umur : 20 th

Alamat : Jenilpan RT 1/4 Tanggal : 25-04-17

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
• Hemoglobin	10,6	[L:13,5-18,0][P:11,5-16,0] g/dl
KIMIA KLINIK		
Gula Darah Acak		< 140 mg/dl
Cholesterol		150 - 200 mg/dl
Asam Urat		[L:3,4-7,0][2,4-5,7] mg/dl
URINALISA		
• Albumin	Negatif	Negatif
• Reduksi	Negatif	Negatif
IMS		
TPHA	Negatif	Negatif
RPR		Negatif
DTV : Candida		Negatif
Trichomonas		Negatif
Clue Cell		Negatif
DTU : PMN		Negatif
Diplococcus		Negatif
DTA : PMN		Negatif
Diplococcus		Negatif
VCT / PITC		
Reagen I	Non Reaktif	Non Reaktif
Reagen II		Non Reaktif
Reagen III		Non Reaktif
Plano Test (Test Kehamilan)		
Golongan Darah	A	A , B , AB , O

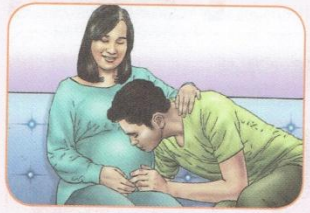
Petugas Laboratorium :

Anita Sari, S.Si Amd An Med
Nip 19760424 200312 2 005

Lembar yang digunakan untuk memberikan KIE

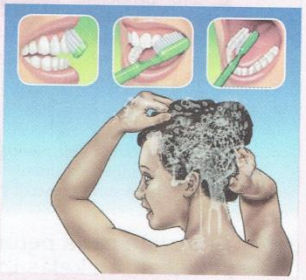
PERAWATAN SEHARI-HARI

1. **Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil.**



2. **ISTIRAHAT YANG CUKUP:**
   - Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam.
   - Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
   - Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida.
   - Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.

3. **MENJAGA KEBERSIHAN DIRI:**
   - Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
   - Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
   - Mandi 2 kali sehari
   - Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
   - Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
   - Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.



   - Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu.

4. **Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.**

5. **AKTIVITAS FISIK**
   - Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
   - Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
   - Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL

Kerja berat

Merokok atau terpapar asap rokok

Minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu

Tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua

Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter

Stress berlebihan.

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait kehamilan

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN ☐

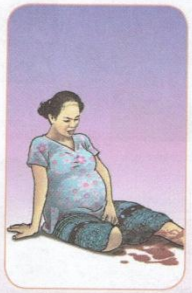
Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter danbidanbiladijumpaikeluhandantanda-tandadibawahini;

Muntah terus dan tak mau makan

Demam tinggi

Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

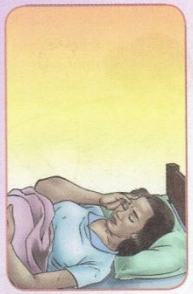


Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua

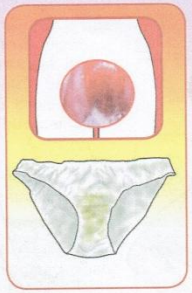
Air ketuban keluar sebelum waktunya

MASALAH LAIN PADA MASA KEHAMILAN: ☐

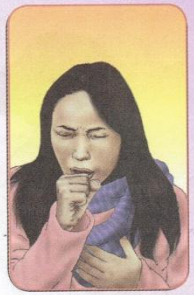
Apabila mengalami keluhan di bawah ini, segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan, didampingi suami atau keluarga.



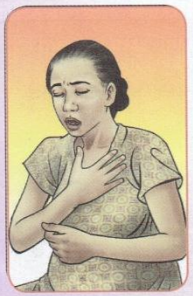
Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.



Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.



Batuk lama (lebih dari 2 minggu).



Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.

Diare berulang.

Sulit tidur dan cemas berlebihan.

TANDA AWAL PERSALINAN

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

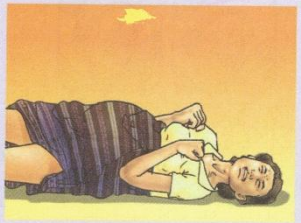
Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan

TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN

Pendarahan lewat jalan lahir

Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir



Ibu mengalami kejang

Ibu tidak kuat mengejan

Air ketuban keruh dan berbau

Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

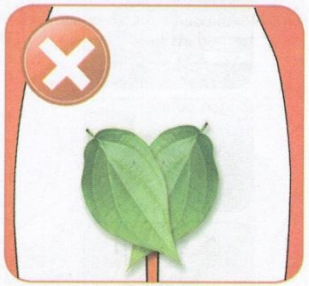
Jika muncul salah satu tanda di atas SEGERA RUJUK IBU KE RUMAH SAKIT

Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas

Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak

Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi

Mengikat perut terlalu kencang



Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

Tanyakan pada dokter, bidan dan perawat mengenai kondisi kesehatan ibu nifas

CARA MENYUSUI BAYI

Cara menyusui yang benar:

- Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

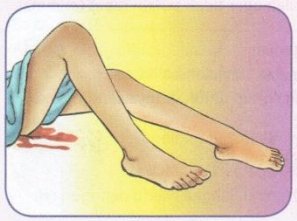
Posisi dan pelekatan menyusui yang benar

* Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
* Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
* Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
* Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.
* Jika bayi baru lahir, Ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
* Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
* Mulut terbuka lebar.
* Bibir bawah melengkung ke luar.
* Dagu menyentuh payudara ibu.

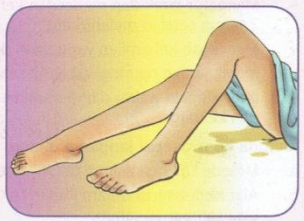
Posisi Menyusui Bayi Kembar:

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini



Pendarahan lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

Demam lebih dari 2 hari

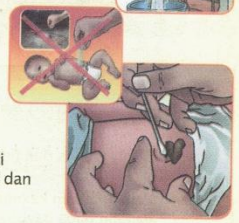
Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
- Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kanguru

c. Perawatan Tali Pusar :



1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
2. Jangan memberikan apapun pada tali pusar.
3. Rawat tali pusar terbuka dan kering.
4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Pastikan

1. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B0, dan salep mata.
2. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.

4. PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATAL): ☐

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

1. Berat badan (gr) ☐
2. Panjang badan (cm) ☐
3. Suhu (°C) ☐
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa? ☐
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri ☐
6. Frekuensi nafas (kali/menit) ☐
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit) ☐
8. Memeriksa adanya diare ☐
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning. ☐
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah ☐
11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1 ☐
12. Memeriksa status imunisasi HB-0 ☐
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu ☐

Keterangan: diisi oleh ibu, beri tanda (√) jika sudah dilaksanakan

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait perawatan bayi baru lahir

5. TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR: ☐

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

a. Tidak mau menyusu
b. Kejang-kejang
c. Lemah
d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
g. Demam/panas tinggi
h. Mata bayi bernanah
i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
j. Kulit dan mata bayi kuning
k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Laporan

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	28/4 17	Cover, Penulisan Kata, BAB I (Latar Belakang) BAB II	
2.	4/5 17	Penulisan kata, Buat BAB III BAB IV dan PPT	
3.	6/5 17	Penulisan kata, Rumusan masalah, SOAP dan PPT	
4.	10/5 17	Penulisan kata dan Responsi	
5.	12/5 '17	Responsi → PR. (Revisi penulisan).	
6	15/5 '17	ACC → maju ujian proposal.	

Form 7:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	18/7 '17.	Revisi SOAP + pembahasan, buat penutup.	
2.	25/7 '17.	Revisi pembahasan.	
3.	26/7 '17.	Revisi pembahasan & kesimpulan.	
4.	28/7 '17.	Lengkapi lampiran buat ppt.	
5.	29/7 '17	ACC → ujian LTA.	

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	28/4 17	Penulisan kata, BAB I BAB II	
2.	3 - 5 - 2017	Penulisan kata BAB I BAB II	
3.	10 - 5 - 2017	SOAP	
4.	11 - 5 - 2017	Revisi	
5.	12 - 5 - 2017	Acc → ujian prop	
6.	17 - 7 - 2017	Revisi SOAP pembahasan	
7.	25 - 7 - 2017	Pembahasan	
8.	31 - 7 - 2017	SOAP & pembahasan	
9.	1 - 8 - 2017	Lanjut KB Nifas → psikologi	

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	4 - 8 - 2017	Acc → seminar LTA	

Lembar Rekomendasi

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA MALANG
Terakreditasi 'B' BAN-PT
Program Studi : * D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan

LEMBAR REKOMENDASI

PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nama Mahasiswa : IRFANI NUR SA'ADAH

Nim : 1413.15401.915

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "C" USIA 20 TAHUN DI BPM YENI SUSTRAWATI, Amd. Keb

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1.	Septiana Juwita, S.SiT, MPH	• Penulisan kata • Daftar isi • SOAP diperbaiki • Partograf diperbaiki • Sesuaikan antara SOAP dengan partograf	
2.	Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb	• Penulisan kata • Daftar isi • SOAP • Perbaiki Partograf	
3.	Senditya Indah Mayasari, S.SiT	• Penulisan kata • Perbaiki Partograf • Pembahasan	

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

Lembar Keaslian Tulisan

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi BAN-PT
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irfani Nur Sa'adah
NIM : 1413. 15401. 915
Program Studi : D3 Kebidanan
STIKES Wudyagama Husada

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

Malang, 29 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi	**Penulis**
Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes	**Irfani Nur Sa'adah**

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

Lampiran 7

CURRICULUM VITAE

Irfani Nur Sa'adah

Malang, 28 Maret 1996

Motto :

" Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermafaat bagi orang lain "

Riwayat Pendidikan

SDN Gadang 1 Malang Lulus Tahun 2005

SMP Shalahuddin Malang Lulus Tahun 2011

SMA Panjura Malang Lulus Tahun 2014

D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang