

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “R”
USIA 23 TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG AMd. Keb
KOTA MALANG



Oleh :
LOLLA FITRIA MARDALENA
1413.15401.918

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “R”
USIA 23 TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG AMd. Keb
KOTA MALANG



Diajukan sebagai syarat menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

Oleh :

LOLLA FITRIA MARDALENA

1413.15401.918

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. "R" USIA 23 TAHUN
SOEMIDYAH IPUNG Amd. Keb
KOTA MALANG

LOLLA FITRIA MARDALENA
NIM 1413.15401.918

Malang,.....

Menyetujui,

Pembimbing I



(Ervin Rufaindah S.ST. M. Keb)

Pembimbing II



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

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 10 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" USIA 23 TAHUN
SOEMIDYAH IPUNG AMd. Keb
KOTA MALANG

LOLLA FITRIA MARDALENA
NIM 1413.15401.918

Dr. Herdiarto Sp. OG, MM ()
14 Agustus 2017
Penguji I

Yuniar Angelia P. S.SiT. M.Kes ()
14 Agustus 2017
Penguji II

Ervin Rufaindah S.ST.M.Keb ()
14 Agustus 2017
Penguji III

Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”R” 23 Tahun Soemidyah Ipung AMd. Keb Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Dr. Herdiarto, SpOG, MM selaku Penguji Laporan Tugas Akhir yang memberikan saran dan bimbingan
4. Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang
5. Ervin Rufaindah S.ST.M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Rike selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

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, 14 Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Mardalena, Lolla Fitria.2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” 23 Tahun di BPM Soemidyah Ipung AMd. Keb, Kota Malang. Laporan Tugas Akhir. Progam Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1)Ervin Rufaindah S.ST, M.Keb (2)Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur derajat kesehatan suatu Wilayah terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang telah di peroleh penulis di BPM Soemidyah Ipung AMd. Keb jumlah pasien ANC (*Antenatal Care*) 93 orang, pasien INC (*Intranatal Care*) 14 orang, pasien PNC (*Prenatal Care*) 14 orang, akseptor KB 185 orang. Tujuan tugas akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “R” usia 23 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di Kota Malang.

Asuhan kebidanan ini diberikan secara langsung mulai dari pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dengan menggunakan pendekatan COC (*Continuity Of Care*) dengan menggunakan dokumentasian SOAP. kunjungan dilakukan sebanyak 12 kali, diantaranya, 4 kali kunjungan kehamilan pada bulan april, 1 kali kunjungan persalinan pada tanggal 13 Mei, 4 kali kunjungan nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 1 kali untuk kunjungan KB.

Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care, pada kehamilan di dapatkan KSPR 6 dan keluhan yang fisiologis. Ibu melahirkan dengan normal, dan bayi lahir dalam kondisi normal. Ibu menggunakan KB IUD (*Intrauterine Device*) Kesimpulan dari asuhankehamilan sampai KB berjalan dengan lancar. Setelah melakukan COC, bidan diharapkan mampu meningkatkan kemampuan serta keterampilan dalam mendiagnosa serta pasien sehingga mampu memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan.

Kepustakaan : 30 referensi (2011-2016)

Kata kunci : Asuhan kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Masa Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan KB.

SUMMARY

Mardalena, Lolla Fitria. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "R" 23 Years Old at Soemidyah, Amd.Keb. Midwife Practitioner, Malang City. Final Task. D3 Midwifery Study Program of WidyagamaHusada School of Health Malang. Advisors: (1)Ervin Rufaindah, S.ST, Keb (2)Yuniar Angelia, S.ST, Kes*

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate(IMR) are measures of the health of a region that indicates the success of health care. Based on the data that had been obtained by the author in Soemidyah Ipung Amd, Keb. midwife practitioner, the number of patients in antenatal care was 93, in intranatal care was 14 people, in prenatal care was 9, newborn baby was 14, and Family Planning acceptors were 185 people. Objective of the final task was students were able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "R" , 23 years old from pregnancy until Family Planning in Malang city.

Midwifery care was conducted directly from the assesment, early detection of potential problems, preparing diagnosis,midwifery care planning, implementation, by using COC (Continuity of Care) with the use of SOAP documentation. The number of visit was 12, they were 4 visits during pregnancy in April, 1 visit during labor on May 13, 4 visits during postpartum, 2 visits during newborn period and 1 visit during Family Planning.

The results of the Continuity of Care indicated the score of KSPR was 6 and the mother had physiological complaints. The labor process was normal. The baby born under normal condition. Mother used IUD (Intrauterine Device) for her Family Planning. It could be concluded that midwifery care provided from pregnancy until Family Planning was well achieved. After conducting COC, midwife is expected to improve the ability and skills to diagnose the patient so that able to provide appropriate care.

References : 30 references (2011-2016)

Keywords : Antenatal Care, Intranatal Care, Prenatal Care, Neonatal Care, Family Planning.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
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. Tujuan Penulisan	3
1.3. Ruang Lingkup.....	4
1.4. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Dasar	6
2.2. Konsep Manajemen Kebidanan	89
2.3. Konsep Dokumentasi Kebidanan	93
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN	95
3.1. Kerangka Konsep	95
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	97
4.1. Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	97
4.2. Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan	107
4.3. Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	Error! Bookmark not defined.
4.4. Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir	Error! Bookmark not defined.
4.5. Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN	132
5.1. Pembahasan Asuhan Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
5.2. Pembahasan Asuhan Persalinan	Error! Bookmark not defined.

- 5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas**Error! Bookmark not defined.**
- 5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)**Error! Bookmark not defined.**
- 5.5 Pembahasan Keluarga Berencana**Error! Bookmark not defined.**

BAB VI PENUTUP..... 144

- 6.1 Kesimpulan.....**Error! Bookmark not defined.**
- 6.2 Saran**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL TABEL	HALAMAN
Tabel 2. 1	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	13
Tabel 2. 2	Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium	13
Tabel 2. 3	Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	18
Tabel 2. 4	Pengukuran Panggul	23
Tabel 2. 5	Bidang <i>Hodge</i>	30
Tabel 2. 6	Ukuran Penting Kepala Janin	32
Tabel 2. 7	Proses Involusi Uterus	41
Tabel 2. 8	Kunjungan Masa Nifas	57
Tabel 2. 9	Tanda APGAR SCORE	59
Tabel 2. 10	Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	71
Tabel 2. 11	Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB	76
Tabel 2. 12	Jenis Alat Kontrasepsi	76
Tabel 2. 13	Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Reversibe	88
Tabel 4. 1	Riwayat kehamilan. persalinan, nifas, dan KB yang lalu	98

DAFTAR GAMBAR

NO	JUDUL GAMBAR	HALAMAN
Gambar 2. 1	Senam Hamil	21
Gambar 2. 2	Bidang <i>Hodge</i>	31
Gambar 2. 3	Mekanisme Proses Persalinan	35
Gambar 2. 4	Involusi Uterus	40
Gambar 2. 5	Senam Nifas	49
Gambar 2. 6	Reflek <i>Let Down</i>	53
Gambar 2. 7	KB Suntik 3 Bulan (Depo Progestin)	84

DAFTAR LAMPIRAN

NO	LAMPIRAN
1.	Jadwal Pelaksanaan LTA
2.	Surat Studi Pendahuluan LTA
3.	Surat Balasan
4.	Inform Consent
5.	Dokumentasi Laporan Pasien (Buku KIA, Partograf, Bukti Kunjungan, Kartu Ibu
6.	Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
7.	Lembar Konsultasi Laporan
8.	Penyataan Keaslian Tulisan
9.	<i>Curriculum Vitae</i>

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	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DMPA	: <i>Depot Medroksi Progesteron Asetat</i>
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemoragi Post Partum</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil

KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
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
PUKI	: Punggung Kiri
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian yang terjadi pada ibu dan bayi merupakan salah satu indikator dari perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan serta pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes,2010). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibatnya meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

Salah satu program pemerintah dibidang kesehatan untuk menurunkan AKI adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara di dunia. Cakupan tujuan dari SDGs yang terdiri dari 17 *Global Goals* salah tujuannya dibidang kesehatan adalah menurunkan AKI sampai dengan angka 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 20 orang pada tahun 2013, 13 orang pada tahun 2014, 8 orang tahun 2015 dan 9 orang pada tahun 2016. Pada tahun 2013 sampai dengan 2015 AKI mengalami penurunan akan tetapi 2015 sampai dengan 2016

terjadi kenaikan, sedangkan hasil survei data dari Dinkes Kota Malang 2016 meliputi ibu hamil oleh tenaga kesehatan 17757 jiwa pencapaian 95,11%, persalinan Nakes 11976 jiwa pencapaian 93,58%, nifas Nakes 11668 jiwa pencapaian 91,18%, keluarga berencana Nakes 10693 jiwa pencapaian 73,43%. Angka Kematian Bayi (AKI) tahun 2013 di Kota Malang tercatat 209 orang dari 1000 kelahiran hidup, tahun 2014 tercatat 219 orang, tahun 2015 mulai menurun tercatat 116 orang dan tahun 2016 tercatat 87% dari 1000 kelahiran (Dinkes Kota Malang, 2016)

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil turut menjadi faktor mempengaruhi angka kematian ibu. Meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini, kematian ibu dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Persoalan kematian yang terjadi diakibatkan karena; perdarahan yang persentase kematian ibu 28%, eklamsia 24%, kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol, sedangkan persentase penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi 11%. Pada persalinan; partus lama, komplikasi keguguran, emboli, komplikasi masa nifas dan lain-lain. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal antara lain bayi prematur, sepsis, asfiksia, pneumonia, dan trauma (Depkes, 2012)

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara COC (*Continuity Of Midwifery Care*) dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru lahir dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* dan dapat dilakukan deteksi

secara dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa (Kemenkes RI, 2013)

BPM Soemidyah terletak di kota Malang (Kecamatan Blimbing) dengan jumlah pasien ANC 93 orang, pasien INC 14 orang, pasien PNC 14 orang, akseptor KB 185 orang, Kondisi BPM Sukaeni dekat dengan Puskesmas dan bidan-bidan lainnya. Sehingga pasien di daerah tersebut selain periksa di BPM Sukaeni ada juga yang periksa di Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas, masih tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi, oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sebagai laporan Tugas Akhir Mahasiswa D3 Kebidanan yang penulis laksanakan pada Ny. R usia 23 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀, setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan hasil KSPR (*Kartu Skor Poedji Rochjati*) 6. Berarti dari hasil tersebut Ny. R masih dikategorikan dalam keadaan fisiologis masa hamil sampai dengan KB di BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan kb, maka penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi berdasarkan Continuity of Care.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana

menggunakan sistem komprehensif dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil dengan metode SOAP.
2. Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin dengan metode SOAP.
3. Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas dengan metode SOAP.
4. Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi pada BBL dengan metode SOAP.
5. Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi pada KB dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny."R" usia 23 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan memperhatikan komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Plaosan Barat Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini akan dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2017.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Pasien

Tambahan wawasan tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif atau *COC (Continue Of Care)* untuk meningkatkan mutu Layanan.

1.5.2 Bagi Stikes Widyagama Husada

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

1.5.3 Bagi Penulis

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

1.5.4 Bagi Bidan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Syaifudin (2001), kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Dewi, 2011).

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

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), proses terjadinya kehamilan yaitu :

a. Ovum

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

b. Sperma

1. Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.
2. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
3. Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
4. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
5. Mengeluarkan enzim untuk melunakkan sel-sel granulosa.
6. Mempunyai morfologi yang sempurna.

c. *Fertilisasi*

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

d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel

akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *Morula* (4 hari). Hari ke 4½-5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½-6 zona pellusida menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

e. *Nidasi/Implantasi*

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

3. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Dewi (2011), ibu biasanya mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis ibu hamil yaitu :

a. Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 4/bulan ke 1

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

2) Minggu ke 8/bulan ke 2

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

3) Minggu ke 12/bulan ke 3

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

b. Trimester II

Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya *chloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 16/bulan ke 4

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

2) Minggu ke 20/bulan ke 5

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

3) Minggu ke 24/bulan ke 6

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

c. Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 28/bulan ke 7

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

2) Minggu ke 32/bulan ke 8

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

3) Minggu ke 38/bulan ke 9

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

4. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani, dkk (2011), ibu mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu :

a. Trimester I

Sejara setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah,

keletihan, dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

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

a. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan dirinya sendiri.

b. Trimester III

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

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

5. Tanda-tanda Kehamilan

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

a. Tanda tidak pasti

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

b. Tanda kemungkinan hamil

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

c. Tanda Pasti Kehamilan

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

6. Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau

tidak. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai.

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

Tabel 2. 1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis	Pemeriksaan Fisik
1. <i>Amenorea</i>	1. Pengeluaran kolostrum
2. Mual muntah	2. Hiperpigmentasi areola
3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu	3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu
4. Peningkatan frekuensi berkemih	4. Pembesaran abdomen
5. Kelelahan	5. Teraba garis janin
6. Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi	6. Ballotemen
7. Pengeluaran kolostrum	7. Gerakan janin
8. Tanda <i>chadwick</i>	8. Bunyi jantung janin
9. <i>Quickening</i> (gerakan pertama janin)	
10. Pigmentasi kulit, striae, linea nigra	

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Pelvis	Pemeriksaan Laboratorium
1. Pembesaran uterus	1. Tes kehamilan positif
2. Perubahan bentuk uterus	2. USG tampak keberadaan janin
3. Tanda <i>piscasek</i>	3. Tampak rangka janin pada foto rontgen
4. Tanda <i>hegar</i>	
5. Tanda <i>goodell</i>	
6. Teraba kontraksi <i>braxton hicks</i>	
7. Tanda <i>chadwick</i>	

7. Diagnosa Banding Kehamilan

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

a. Hamil palsu

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

b. *Mioma uteri*

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

c. *Kista ovarii*

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

d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

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

8. Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda

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

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

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

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Bengkak di wajah dan tangan.
- e. Keluar cairan pervaginam.
- f. Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

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

10. Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

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

11. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tujuan asuhan kehamilan adalah :

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

12. Tujuan Utama ANC

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

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

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada :

- 1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.

- 2) Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
- 3) Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
- 4) Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu.
- 5) Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.

13. Standar Asuhan Kehamilan

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

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

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

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2) Tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2. 3 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

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

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

5) Pemberian imunisasi TT

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

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bumil

dinyatakan *anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7) Pemeriksaan protein urine

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

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

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

11) Senam ibu hamil

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

Manfaat senam hamil adalah :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi trauma bengkak kaki.
- c. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- d. Mengurangi gangguan gastrointestinal.
- e. Mengurangi kejang kaki atau kram.
- f. Memperkuat otot perut.

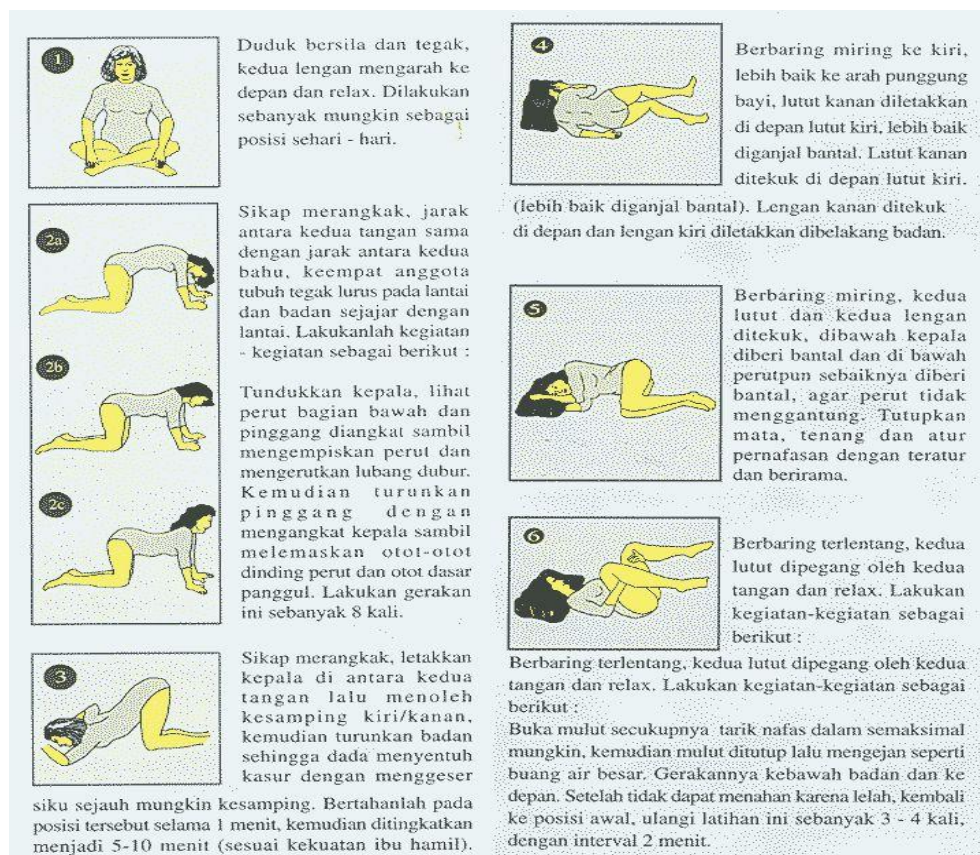
g. Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.

h. Memperbaiki posisi janin.

Akan tetapi senam hamil sebaiknya dilakukan saat trimester 3 dan hentikan melakukan senam hamil apabila terjadi kram perut, perdarahan, demam, dan tidak enak badan. Bagi ibu yang mempunyai riwayat abortus atau kelahiran premature bisa mengkonsultasikan dulu dengan dokter sebelum melakukan senam hamil. Senam hamil bisa dilakukan 1 kali dalam seminggu secara rutin. Setiap langkah gerakan dilakukan minimal 10 kali.

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernapasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernapasan khususnya pernapasan dalam, mereka merasakan napasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang. Latihan pernapasan akan membuka lebih banyak ruangan yang dapat dipakai dalam paru-paru sehingga kapasitas total paru-paru akan meningkat dan volume residu paru-paru akan menurun, serta melatih otot-otot sekeliling paru-paru untuk bekerja dengan baik. Di samping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Zinbarg dalam Brayshaw (2005) menyatakan bahwa dengan melakukan relaksasi otot, individu akan menjadi lebih mampu mendeteksi peningkatan ketegangan pada tubuh selama aktivitas sehari-harinya, digunakan sebagai isyarat untuk menerapkan latihan relaksasi. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Pada latihan ini, ibu hamil melakukannya sambil

membayangkan keadaan bayi di dalam perut baik-baik saja. Pengaruh dari relaksasi dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan, dapat membuat tubuh menjadi rileks. Secara keseluruhan, senam hamil membawa efek relaksasi pada tubuh ibu hamil, baik yang bersifat relaksasi pernapasan maupun relaksasi otot. Jika ibu hamil merasa rileks, maka ia telah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi bayinya (Syahrul, 2013).



Gambar 2. 1 Senam Hamil

Sumber : Umami Hani, dkk, 2010 hal 13

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

14. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati (2011), manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

a. Pengkajian data

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

b. Pemeriksaan fisik

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

- 1) Pemeriksaan TTV.
- 2) Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia.

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

Tabel 2. 4 Pengukuran Panggul

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

- 4) Pemeriksaan penunjang.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah

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

d. Masalah potensial

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

e. Identifikasi kebutuhan segera

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

f. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

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

g. Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

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

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

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

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

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

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

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

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

b. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofise part posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

c. Teori Distensi Rahim

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

d. Teori Plasenta menjadi tua

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

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, dkk, 2011).

a. Kala I

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

kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran–pergeseran ketika serviks membuka). Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

a) Fase akselerasi

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

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase deselerasi

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

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan gejala kala II :

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

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

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

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-

olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

Perubahan psikologis kala III :

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada lacerasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.

- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, dkk, 2011).

4. Tanda–tanda Persalinan

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

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

Tanda dan gejala inpartu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

a) Nulipara

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

b) Multipara

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

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

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

1) Panggul

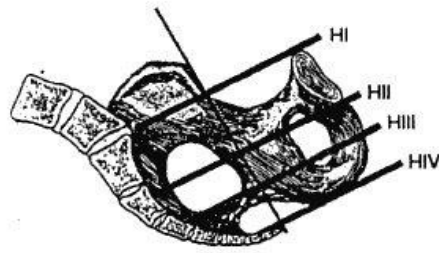
Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong bagian atas yang lebar disebut panggul besar (*pelvic major*) yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (*pelvic minor*) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir (Kuswanti, 2014).

2) Bidang *Hodge*. Menurut Sulistyawati (2011) pembagian bidang

Hodge sebagai berikut:

Tabel 2. 5 Bidang *Hodge*

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



Gambar 2. 2 Bidang *Hodge*

b. Power/kekuatan His dan Mengejan

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu : frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adanya lamanya his berlangsung diukur dengan detik. Interval adalah masa relaksasi. Amplitudo adalah kekuatan his diukur dengan satuan mmHg. Dalam praktik kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah (Rukiyah, dkk, 2012).

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

1) Janin

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

- a) Kelainan bentuk dan besar janin : *anencefalus*, *hidrocefalus*, *makrosomia*.

- b) Kelainan presentasi: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

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

Tabel 2. 6 Ukuran Penting Kepala Janin

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

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

2) Plasenta

Menurut Sulistyawati, (2011) struktur plasenta yaitu :

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

3) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan

bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat.

Struktur tali pusat :

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

4) Air Ketuban

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

Struktur Amnion :

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

d. Psikis Ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi (Rukiyah, dkk, 2012).

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiyah, dkk, 2012).

6. Mekanisme Persalinan Normal

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

a. Turunnya kepala janin

Kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin atau diameter *biparietal* janin ke dalam pintu atas panggul yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah.

c. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul

atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior pintu bawah panggul. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45° dalam keadaan ini ubun-ubun kecil berada di bawah symphysis.

d. *Ekstensi*

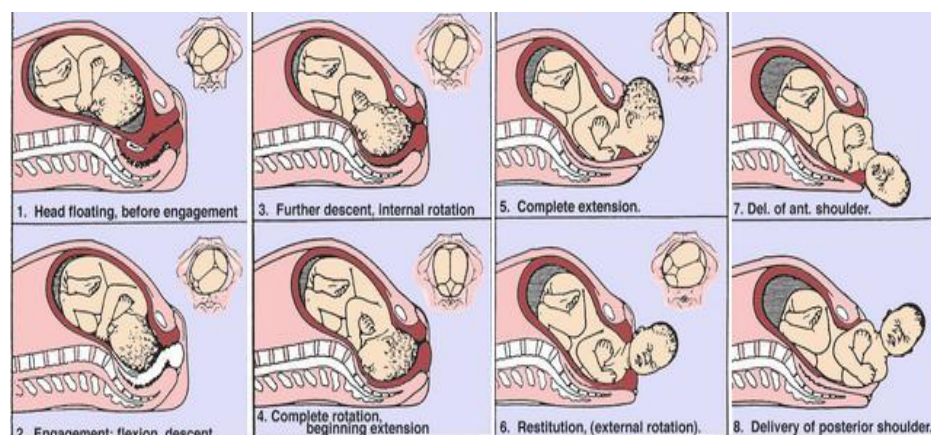
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di pasar panggul yang membentuk lengkungan carus. Dengan ekstensi *sub oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

e. Putar paksi luar

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

f. *Ekspulsi*

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



Gambar 2. 3 Mekanisme Proses Persalinan

7. Hubungan Counterpressure Dengan Nyeri Persalinan

Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Dalam penatalaksanaan persalinan, nyeri dapat dikurangi dengan teknik farmakologi dan teknik nonfarmakologi. Teknik farmakologi merupakan cara pengendalian nyeri dengan menggunakan obat analgesik, sedangkan teknik nonfarmakologik adalah teknik alternatif yang digunakan untuk mengendalikan nyeri. (Yuliasari & Santriani, 2015)

8. Penapisan Pada Saat Persalinan

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

- a. Riwayat bedah SC.
- b. Perdarahan pervagina.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda atau gejala infeksi.
- j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
- k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
- l. Gawat janin.
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi bukan belakang kepala.
- o. Presentasi majemuk.

- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menumbung.
- r. Shock.

9. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2010), lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah :

- a. Membuat keputusan klinik.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
- e. Rujukan.

10. Asuhan Intrapartum

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

11. Tujuan Asuhan Intrapartum

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

- a. Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
- b. Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan.
- c. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
- d. Memberikan tindakan rasa nyaman pada ibu.

- e. Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

12. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

a. Tujuan

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

b. Penggunaan partograf

1) Selama kala I fase laten

Selama fase ini ditulis di lembar observasi yang dicatat antara lain :
 DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap ½ jam.
 Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam.
 Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.

2) Selama kala I fase aktif

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

- a) Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu.
- b) Kondisi janin.
- c) Kemajuan persalinan.
- d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- e) Kesehatan dan kenyamanan (Rukiyah, dkk 2012).

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

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

2. Tahapan Masa Nifas

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

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

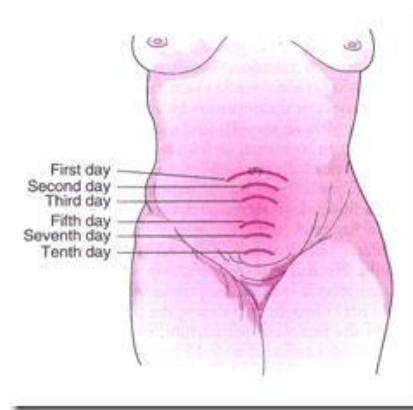
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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



Gambar 2. 4 Involusi Uterus

Sumber : Vivian Nanny Dewi, 2011

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

Menurut Dewi (2011), proses involusi sebagai berikut :

Tabel 2. 7 Proses Involusi Uterus

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

b. Involusi tempat plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan pada serviks

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

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

e. *Lochea*

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

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

f. Perubahan pada vagina dan perinium

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

g. Perubahan tanda-tanda vital

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

- 2) Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- 3) Tekanan darah : biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- 4) Pernafasan : keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas (Dewi, 2011).

Menurut (Suwanti & Kuswanti, 2014), Upaya yang diwariskan oleh orang tua untuk ibu nifas adalah dengan minum jamu bersalin untuk diminum selama empat puluh hari, namun ibu nifas biasanya dilarang makan makanan yang berasal dari hewan dengan asumsi ASI akan berbau anyir dan menghambat proses penyembuhan luka dalam rahim. Berbeda dengan Mochtar R, (2008) yang mengatakan bahwa Ibu Nifas memerlukan gizi makanan yang bermutu yang mengandung tinggi protein, sayuran dan buah yang mengandung banyak vitamin yang menunjang proses penyembuhan.

Bahan makanan atau sayuran yang telah diteliti dan digunakan untuk perawatan ibu setelah melahirkan di Jawa tengah adalah daun Blustru (*Luffa Cylindrica* Roem), Daun dan buah luffa cylindrica mengandung saponin dan polifenol yang dikenal untuk meluruhkan darah pada rahim dan juga meluruh Air Susu Ibu. Selain daun dari tanaman luffa cylindrica juga ada yang menggunakan daun ubi jalar sebagai makanan terutama untuk sayur. daun ubi jalar (*Ipomoea batatas*), karena dalam daun ubi mengandung zat-zat laktagogum

yang bisa meningkatkan produksi ASI. Selain itu di dalam daun ini juga ada kandungan karotenoid dan zat besi. Listiani, (2012) daun ubi jalar mendukung kesuksesan ASI eksklusif karena mengandung oksitosin dan prolaktin yang merupakan hormon yang mempengaruhi produksi ASI.

4. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

a. Fase taking in

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

b. Fase taking hold

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

c. Fase letting go

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

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Gizi

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

b. Ambulasi Dini

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

Keuntungan *early ambulation* adalah :

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

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

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

d. Kebersihan Diri

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

1) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2) Perawatan perineum

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

mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola istirahat karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Menganjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Menyarankan ibu untuk kembalipada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau selama bayinya tidur. Kurang istirahat akan mengurangi jumlah ASI atau diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

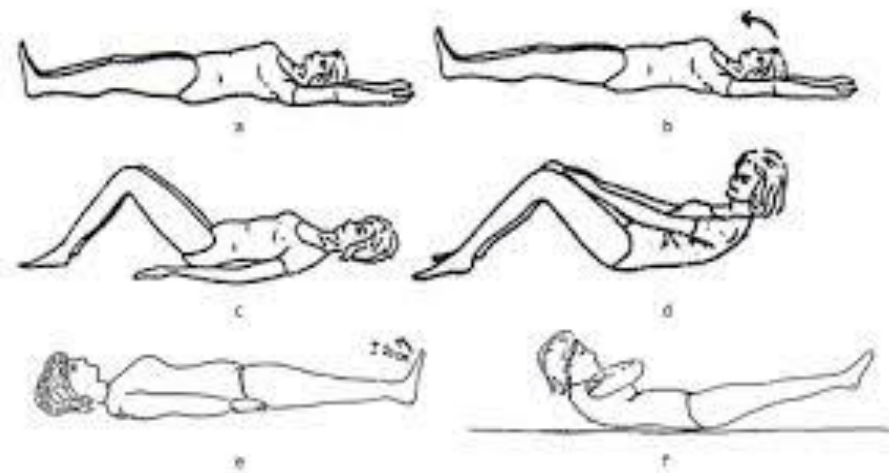
Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasmepun akan menurun. Ada juga yang berpendapat *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan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

g. Latihan Senam

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

Senam kegel akan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain, membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Caranya dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan samapi 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

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



Gambar 2. 5 Senam Nifas

Sumber : Eny Retna Ambarwati, 2011

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

h. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki oleh karena itu amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Sebelum menggunakan metode KB sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
 - b) Kelebihan dan keuntungan.
 - c) Efek samping.
 - d) Kekurangan.
 - e) Bagaimana memakai metode itu.
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- 4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Ambarwati, 2011).

6. Proses Laktasi Dan Menyusui

a. Anatomi payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.

- 1) Letak : setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
- 2) Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.

3) Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1) *Cauda aksilaris*

Adalah jaringan payudara yang meluas kearah aksila.

2) *Areola*

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

3) *Papilla mammae*

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

c. Struktur mikroskopis

1) *Alveoli*

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

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

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

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

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

d. Fisiologi laktasi

1) Pembentukan kelenjar payudara

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

2) Pembentukan air susu.

a) Reflek prolaktin

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

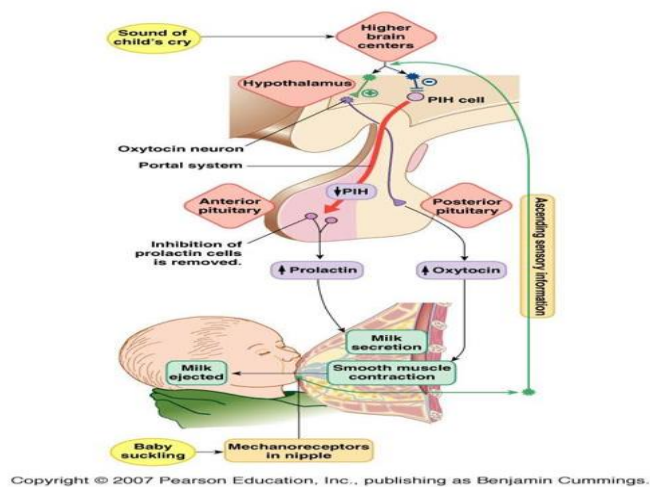
Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi

prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Reflek *let down*

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

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas



Gambar 2. 6 Reflek *Let Down*

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4) Mekanisme menyusui

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

e. Komposisi ASI

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

f. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

g. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Dewi, 2011).

7. Deteksi Komplikasi Masa Nifas

a. *Sub involusi*

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 40gram-60 gram pada 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusio uteri.

Penyebab terjadinya sub involusio uteri adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaput, terdapat bekuan

darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

b. Perdarahan masa nifas

Perdarahan lebih dari 500-600 ml pada 24 jam setelah anak lahir.

Pembagian perdarahan terdiri dari dua yaitu :

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

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

c. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam dalam nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas (Dewi, 2011).

8. Asuhan Pada Masa Nifas Normal

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

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

9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Tabel 2. 8 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III	2 minggu post partum	1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

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

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

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram .
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

- h. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *morro* (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah membaik.
- r. Genetalia.
 - 1) Pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
 - 2) Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Menurut (Dewi, 2011) penilaian APGAR score sebagai berikut

Tabel 2. 9 Tanda APGAR SCORE

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

Interpretasi :

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

4. Adaptasi Fisiologi BBL

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

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

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

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

b. Perubahan Sirkulasi

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

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

c. *Termoregulasi*

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

d. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah

hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

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

3) Sel darah putih

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

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

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

f. Perubahan Pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami

maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

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

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

h. Perlindungan Termal

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

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

5. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Cara memotong tali pusat
 - 1) Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - 2) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
 - 3) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermi :
 - 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan

yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stres*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

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

4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

7. Pengkajian pada BBL

a. Pemeriksaan umum

1) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada

bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

2) Warna kulit

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

3) Denyut jantung

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

4) Suhu aksiler

36,5°C sampai 37,5°C.

5) Postur dan gerakan

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

6) Tonus otot/tingkat kesadaran

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

7) Ekstremitas

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

8) Kulit

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

9) Tali pusat

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

10) Berat badan

Normal 2500-4000 gram

b. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

1) Kepala

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

2) Muka

Muka pucat, sianosis, kuning.

- 3) Mata
Strabismus, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.
- 4) Telinga
Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- 5) Hidung
Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.
- 6) Mulut
Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, refleks menghisap, labio/palato, sianosis.
- 7) Leher
Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas dan lain-lain.
- 8) Klavikula dan lengan tangan
Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari .
- 9) Dada
Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
- 10) Abdomen
Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan.
- 11) Genetalia
Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosis, hipospadia/epispadia*).

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

12) Anus

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

13) Pemeriksaan kulit

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

14) Reflek

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

15) Antropometri

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

16) Eliminasi

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

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

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

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

Masalah yang sering muncul pada bayi	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak-bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas.
b. <i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor <i>vascular</i> jinak terlazim pada bayi dan anak. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
c. Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk kedalam lambung.	Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukan teknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.
d. Oral trush	Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.	Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.

e. <i>Diaper Rash</i>	<i>Diaper Rash</i> (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.
f. <i>Seborrhea</i>	Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.	Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i> . Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.
g. <i>Milliariasis</i>	<i>Miliaris</i> atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.	Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.
h. Diare	Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.	Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

9. Rencana Asuhan pada BBL

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

a. Asuhan 2-6 hari

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

b. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

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

c. *Bounding Attachment*

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

1) Upaya meingkatkan *bounding attachment*

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

2) Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*

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

3) Hambatan *bounding attachment*

1. Kurangnya support system.
2. Ibu dengan resiko.
3. Bayi dengan resiko.
4. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
5. Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
6. Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
7. Bersikap apatis.

10. Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu

a. Pengumpulan data subjektif

- 1) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
- 2) Tanyakan masalah proses menyusui.
- 3) Apakah ada orang lain di dalam rumah yang dapat membantu ibu baru tersebut.
- 4) Mengamati keadaan lingkungan disekitar rumah.
- 5) Mengamati suasana hati ibu.
- 6) Mengamati pertumbuhan penambahan berat badan bayi.

b. Pengumpulan data objektif

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh.

c. *Asasement*

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

1. Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
2. Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu.

3. Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.

d. *Planning*

Dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, meliputi:

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

2.1.5 Konsep Dasar KB

1. Pengertian Kontrasepsi

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

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

2. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Affandi, dkk. (2015), jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB akan disajikan pada tabel 2.11

Tabel 2. 11 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

Waktu	Jenis
Postpartum	1. KB suntik 2. Norplant (KB susuk)/implanon 3. AKDR 4. Pil KB hanya progesterone 5. Kontap 6. Metode sederhana
Postmenstrual regulation	KB suntik
Pasca – abortus	KB susuk atau implanon
Saat menstruasi	1. AKDR 2. Kontap 3. Metode sederhana
Masa interval	1. KB suntik 2. KB susuk atau implanon 3. AKDR 4. Metode sederhana
Post – koitus	KB darurat

Menurut Kemenkes (2013) jenis alat kontrasepsi akan di sajikan pada table 2.12.

Tabel 2. 12 Jenis Alat Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiyah	
Metode Amenore Laktasi (MAL)	<p>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</p> <p>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</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Efek samping: Tidak ada</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Metode alaminya, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya</p>

Metode Kalender	<p>Mekanisme: Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur.</p> <p>Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan berkisar antar 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalm 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Efek samping: Tidak ada</p> <p>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</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi</p> <p>Efektivitas: Bila dilakakukan secara benar, resiko kehamilan 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Efek samping: Tidak ada</p> <p>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</p> <p>Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Kurang efektif</p>
Penghalang	Keterangan
Kondom	<p>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</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (missal: kanker serviks)</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks</p> <p>Efek samping: tidak ada</p> <p>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</p>

	<p>Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual</p>
<p>Diafragma</p>	<p>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 mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bacterial, kadidiasis, sindroma syok toksik</p> <p>Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaian dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual</p> <p>Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian</p>
<p>Kontrasepsi Hormonal</p>	<p>Keterangan</p>
<p>Pil Kombinasi</p>	<p>Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simtomatik. 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</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (jarang)</p> <p>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.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaian dikehendaki oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual</p> <p>Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Relative mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa</p>

	<p>efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur.</p>
<p>Suntikan kombinasi</p>	<p>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</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi</p> <p>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</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung pada tenaga kesehatan</p>
<p>Suntikan progestin</p>	<p>Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjakin selaput Rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA)</p> <p>Efektivitas: bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>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 seksual</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan</p>

Pil progestin (mini pil)	<p>Mekanisme: Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid sex di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lender servix sehingga menghambat penetrasi sperma mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum setiap hari</p>
Implan	<p>Mekanisme: Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma, implant dimasukan</p>

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 defisiensi 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)	<p>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, mencegah implantasi telur didalam uterus</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun , efektifitas dapat bertahan lama hingga 12 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko kanker endometrium</p> <p>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.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid terutama pada 3 – 6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri haid)</p> <p>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</p> <p>Mengapa beberapa orang tidan menyukainya: Perlu prosedur pmasangan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih</p>

AKDR dengan Progestin	<p>Mekanisme: AKDR dengan Progestine membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi; dan menginaktifkan sperma</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko anemia defisiensi besi, dapat mengurangi penyakit resiko radang panggul, mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>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</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih</p>
Metode Kontrasepsi Kontrasepsi Mantap	Keterangan
Tubektomi	<p>Mekanisme: Menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi resiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi resiko kanker endometrium</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anastesi</p> <p>Efek samping: Tidak ada</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih</p>
Vasektomi	<p>Mekanisme: Menghentikan kapasitas produksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi</p> <p>Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada</p> <p>Resiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang), vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria,</p>

ataupun maskulinitasnya

Efek samping:

Tidak ada

Mengapa beberapa orang menyukainya:

Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibandingkan metode – metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekwensi seks.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

erlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesahan terlatih

3 Kontrasepsi suntik 3 bulan Depot Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)

a. Pengertian kontrasepsi suntik DMPA

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Baziad, 2012).

b. Mekanisme Kerja

Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2013) adalah :

1) Primer : Mencegah ovulasi

Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

2) Sekunder

- a). Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- b). Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c). Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.



Gambar 2. 7 KB Suntik 3 Bulan (Depo Progestin)

c. Efektivitas DMPA

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2013). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2012).

d. Kelebihan DMPA

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2013) antara lain:

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak mempengaruhi ASI.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Menurunkan kejadian penyakit tumor jinak payudara.
- 9) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

e. Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2013) antara lain :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 3) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

f. Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2013) adalah:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak

- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah.
- 9) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

g. Kontra Indikasi

Menurut BKKBN (2013) kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- 5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

h. Waktu Mulai Menggunakan

Menurut Saifuddin (2013) waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu :

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan

kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

5) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid. selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

6) Pada hari ke 42 atau 6 minggu postpartum.

4. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Siklus Menstruasi

Menurut hasil penelitian lama penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi pola haid seseorang. Kejadian menstruasi pada pengguna kontrasepsi hormonal semakin memendek atau bahkan tidak menstruasi, darah haid juga menjadi lebih sedikit. Kejadian tersebut diakibatkan oleh komponen *gestagen* yang terkandung didalam KB hormonal (Antika,2014).

Sebagian besar pengguna KB hormonal mengalami siklus menstruasi yang tidak normal meliputi *amenorea*, *polimenorea*, dan *oligomenorea*. Siklus menstruasi akan kembali normal setelah 3-6 bulan dihentikannya penggunaan kontrasepsi hormonal (Antika, 2014).

5. Penapisan klien pra penggunaan KB hormonal

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah terdapat keadaan yang membutuhkan perhatian

khusus dan masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN, 2013).

Sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga berencana atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena alasan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (umur 16 - 35 tahun) dan umumnya sehat.
- b. Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (misalnya kanker genitalia dan payudara, fibroma uterus) jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun.
- c. Pil kombinasi dosis rendah yang sekarang tersedia (berisi estrogen dan progestin) lebih baik daripada produk sebelumnya karena efek samping lebih sedikit dan jarang menimbulkan masalah medis.
- d. Pil progestin, suntikan, dan susuk bebas dari efek yang berhubungan dengan estrogen dan dosis progestin yang dikeluarkan per hari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi.

Tabel 2. 13 Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Reversibe

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Hari pertama Haid Terakhir 7 hari atau lebih		
2	Menyusui dan kurang dari 6 minggu paca persalinan		
3	Perdarahan/bercak-bercak setelah bersenggama		
4	Ikterus pada kulit atau sklera mata		
5	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
6	Nyeri hebat pada betis, paha, dada atau tungkai bengkak		
7	TD diatas 160 mmHg atau 90 mmHg		
8	Massa atau benjolan pada payudara		

9 Sedang mengonsumsi obat-obatan epilepsi

jika semua keadaan di atas adalah “Tidak” (negatif) dan tidak dicurigai adanya kehamilan maka dapat diteruskan dengan konseling dan pelayanan KB. Bila respon “Ya” (positif) lebih banyak, klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat.

Klien seringkali tidak memberikan informasi yang benar tentang kondisinya. Namun, petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya. Bila diperlukan, petugas dapat mengulangi pertanyaan dengan cara yang berbeda. Juga perlu diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

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

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

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

6. Langkah VI : melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan klien sesuai identifikasi masalah apakah telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif dan pelaksanaan dianggap berhasil apabila kebutuhan klien telah terpenuhi (Mufdlilah, 2012).

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

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

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

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

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembar.
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.

2.3.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Menurut Kementerian kesehatan (2013), dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

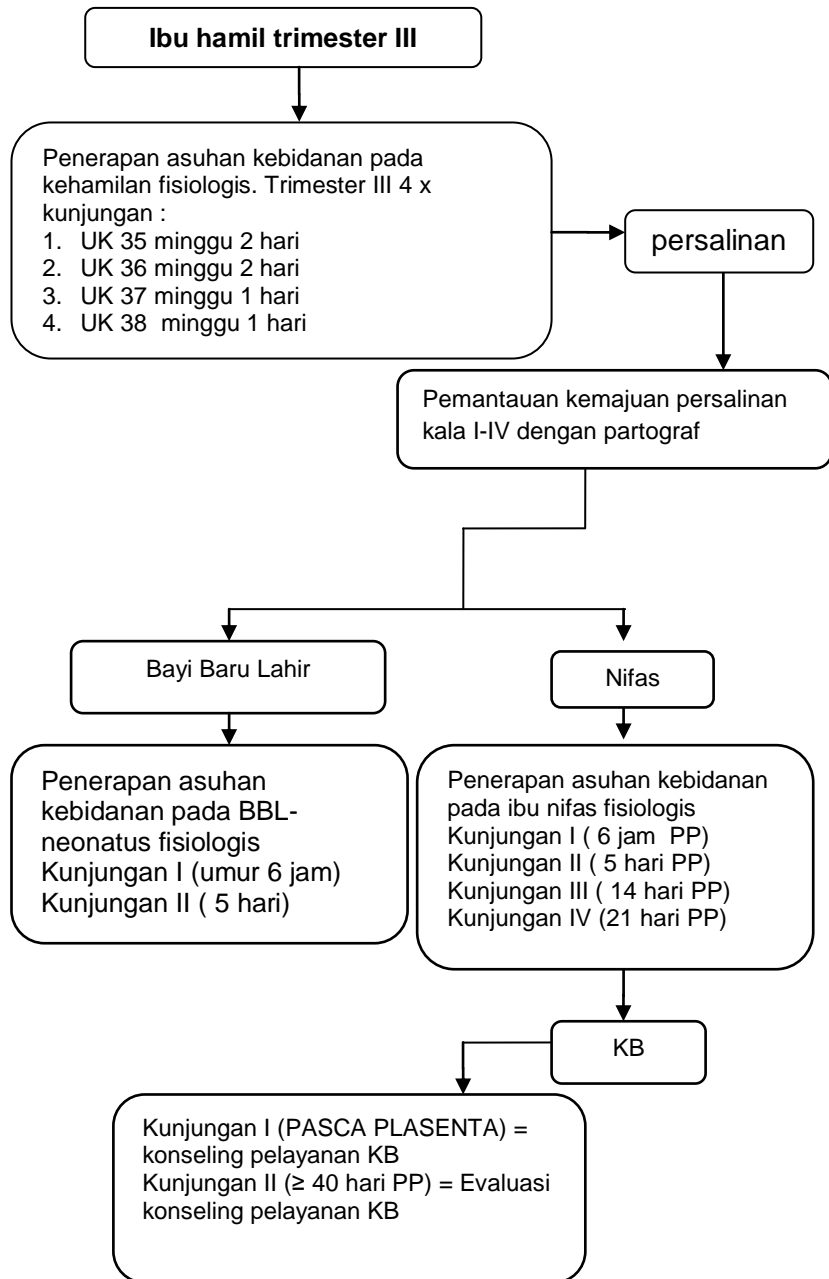
1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. A (analisa), adalah catatan hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*).

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan pada Ny. P usia 26 tahun dari masa hamil sampai dengan KB adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

Dari kerangka konsep pada Ny "R" usia 23 tahun, melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III, dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV. Asuhan pada bayi baru lahir-neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 4-5 hari. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan 2 dilakukan 4-7 hari postpartum, kunjungan 3 dilakukan 8-14 hari dan kunjungan 4 dilakukan lebih dari 15 hari. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling, pelaksanaan pelayanan KB dan evaluasi pelayanan KB dan setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P usia 26 tahun, dari hamil sampai dengan KB kondisi ibu tergolong fisiologi dan tidak dilakukan rujukan.

BAB IV
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

4.1.1. Asuhan Kehamilan Kunjungan 1

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian: 6-04-2017

Jam : 14.00 WIB

Tempat pengkajian: Rumah Pasien

Oleh : LOLLA FITRIA MARDALENA

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny " R "	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 23 Thn	Umur	: 27 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: SWASTA	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Ikan Piranha Atas 02/01		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan, dan ibu mengatakan sering nyeri punggung

e. 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 dibidan

f. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis. Dan ibu dari Ny. "P" saat ini sedang menderita penyakit kencing manis (Diabetes Militus).

g. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB PIL

h. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi :Makan 3x sehari, dengan porsi yang cukup
menunya nasi lauk, sayur, ibu tidak tidak tarak
makan, minum 8-9 gelas/hari²⁰

b. Pola Eliminasi :BAB 1x /hari
BAK 5-6x /hari

c. Pola Aktivitas :Ibu kadang-kadang melakukan pekerjaan rumah
dan setiap hari bekerja di restoran New HongKong.

d. Pola Istirahat :Istirahat siang ≤ 2-3 jam
Tidur malam ≤ 6-8 jam

i. Data sosial

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

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	:
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,5 °c
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 53 kg
Lila	: 25 cm
TB	: 148 cm
TP	: 18-05-2017

b. Pemeriksaan Khusus

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, TFU 26 cm, PUKI, belum masuk PAP, $(TFU-13) \times 155$, $(26-13) \times 155 = 2.015$ gr

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 kolustrum (-/-)

Abdomen

leopold I :Teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting.
TFU: 26 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 : -

c. Perkusi

Refleks patella (+)/(+)

3. ANALISA

Ny. "R" 23 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 35 minggu 2 hari T/H/Letkep 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 istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat, ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan yang bergizi seperti makanan tinggi karbohidrat, protein, kalsium. ibu mengerti
- e. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan nafas panjang, ibu mengerti dan bisa melakukan.
- f. Melakukan kesepakatan untuk kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 13 april 2017, ibu menyetujui.

4.1.2. Asuhan Kehamilan Kunjungan 2

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian : 13-04-20167
 Jam : 17.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : LOLLA FITRIA MARDALENA

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan usia kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan nyeri punggung dan pegal-pegal

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 : 57 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum (+/+), abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 28 cm, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), PUKI, letkep, kepala belum masuk PAP. DJJ 140 x/mnt, TBJ = $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram, Kaki dan tangan tidak oedema.

3. ANALISA

Ny. "R" 23 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 36 minggu 2 hari T/H 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. Mengingatkan Ibu untuk Mengompres punggungnya dengan menggunakan air hangat, Ibu mengerti dan mau melakukan.
- c. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, senam hamil. Ibu mengerti dan mau melakukan

- e. Menyetujui untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 20-04-2017,
ibu meyetujui

4.1.3. Asuhan Kehamilan Kunjungan 3

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian : 20-04-2017
Jam : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Lolla Fitria Mardalena

1. DATA SUBJEKTIF

ibu mengeluh masih nyeri punggung

2. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

TTV

- a. TD : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/mnt
- c. Suhu : 36,5°C
- d. RR : 20x/mnt

BB sekarang : 61 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum (+/+), abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 28 cm, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), PuKi, letkep, kepala belum masuk PAP. DJJ 140 x/mnt, TBJ = $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram, Kaki dan tangan tidak oedema

3. ANALISA

Ny. "R" 23 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37 minggu 1 hari T/H 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. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidurnya dengan posisi miring dan jangan tidur terlentang yang terlalu lama, ibu memahami dan mau melakukan
- c. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi 15 menit sebelum berangkat kerja, ibu mengerti
- d. Menyetujui untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2017, ibu menyetujui

4.1.4. Asuhan Kehamilan Kunjungan 4

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian : 27-04-2017
 Jam : 09.30 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Lolla Fitria Mardalena

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan punggungnya masih sedikit nyeri

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5°C

RR : 22x/mnt

BB sekarang : 66 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum (+/+), abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), PuKi, letkep, kepala sudah masuk PAP. DJJ 142 x/mnt, TBJ = $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram, Kaki dan tangan tidak oedema

2. ANALISA

Ny. "R" 23 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38 minggu 1 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis

3. 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 mengompres air hangat punggungnya, mengatur posisi tidur ibu dengan miring kiri agar aliran oksigen ke bayi berjalan dengan lancar, ibu mengerti
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.

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

4.1.1 Asuhan Persalinan Kala 1

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Mei 2017
 Waktu Pengkajian : 18.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb
 Oleh : Lolla Ftiria Mardalena

2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules sejak tanggal 12 Mei 2017 dan mengeluarkan lendir dan flek darah pukul 16.00 WIB. Ibu datang ke BPM pada pukul 18.00 WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kenceng-kencengnya. HPHT ibu tanggal 11 Agustus 2017, HPL tanggal 18 Mei 2017.

3. Objektif

Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,6°C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema

sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara simetris, puting susu menonjol, colostrum +/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas SC, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 2 jari bawah PX (30 cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP,

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Genetalia terdapat bloodshow (+)

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

Pemeriksaan Dalam : Dilakukan pada tanggal 12 Mei 2017 jam 18.30 WIB

V/V: Bloodshow (+), pembukaan 7 cm, effacement : 75%, Ketuban (+),

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

bagian terendah UUK 11, Hodge I, moulase 0.

4. Analisa

Ny "R" G_{II}P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 39 minggu 5 hari T/H letkep dengan inpartu

Kala I Fase Aktif

5. Penatalaksanaan

- a. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.
- c. Melakukan observasi kala 1 fase aktif sampai pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir
- d. 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.

- e. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- f. Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- g. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan makanan yang disediakan rumah sakit sampai habis dan minum teh manis dan air mineral.

4.1.2 Asuhan Persalinan Kala II

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : 12-5-2017
Waktu : 20.50 WIB
Tempat : BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb
Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Composmenthis

TTV :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36,9 °C
- d. RR : 22x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas SC, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 2 jari bawah PX (30 cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Genitalia blood show (+), tidak oedem, tidak varises, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK), bagian kecil (-), hodge II⁺, moulase 0

Ekstremitas atas bawah tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

3. Analisa

Ny "R" G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ T/H letkep dengan inpartu Kala II.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.

- c. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 1 gelas.
- d. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.
- e. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 21.10 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin laki-laki langsung IMD.
- f. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara im, di paha luar ibu

4.1.3 Asuhan Persalinan Kala III

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: 12-5-2017
Waktu	: 21.15 WIB
Tempat	: BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb
Pengkaji	: Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Suhu : 36,8 °C
- d. RR : 22x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi.

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler

Genetalia terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

4. Analisa

Ny."R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan Kala III fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat.
- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- c. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan
- d. Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir spontan dan lengkap, selaput ketuban lengkap, kotiledon lengkap pukul 21.15 WIB, ibu mengerti dan merasa lega.

4.1.4 Asuhan Persalinan Kala IV

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: 12-5-2017
Waktu	: 21.30 WIB
Tempat	: BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb
Pengkaji	: Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,7⁰C
- d. RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem.

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia perdarahan \pm 150 cc, laserasi perineum derajat I.

Ekstremitas atas bawah simetris, tidak oedem, tidak varises

4. Analisa

Ny."R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan Kala IV fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan melakukan heating kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayi sehat.
- c. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- d. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaian pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- e. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- f. Membawa bayi setelah IMD ke tempat tidur bayi, sudah dilakukan
- g. Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.
- h. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- i. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- j. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: 13-5-2016
Waktu	: 07.00 WIB
Tempat	: BPM SOEMIDYAH
Pengkaji	: Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

Ibu mengatakan kondisinya sehat dan sudah lega atas kelahiran bayinya. Saat ini ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan terasa mulas.

3. Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 78 x/menit
- c. Suhu : 36,6 °C
- d. RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

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

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) sedikit.

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

Genetalia bersih, lochea rubra, perdarahan sedikit

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas atas: tidak oedema, turgor kulit baik, terpasang infus RL di tangan kanan, bawah: tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. " R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal pada ibu dengan luka jahitan dan perut mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk dan makanan yang mengandung protein seperti telur tahu tempe agar mempercepat penyembuhan luka jahitan kecuali makanan yang

pedas, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.

- f. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, ibu memahami dan bersedia melakukan
- g. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, kejang dan lain-lain, ibu memahami.
- h. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu bersedia melakukan.
- i. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- j. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh dan mengganti kassa pada luka episiotomi setelah mandi BAB dan BAK, ibu memahami dan mau melakukan.

4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

1. Pengkajian

Tanggal : 17-5-2017
 Waktu : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke-4 masa nifas. Ibu mengatakan kondisinya semakin sehat. Selama ini Ibu tidak terek makan. Saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 78 x/menit

c. Suhu : 36,8 °C

d. RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

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

Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada

bendungan vena jugularis

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran

ASI (+/+).

Abdomen kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih

kosong.

Genetalia bersih, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak

oedem. Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 4 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang

- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau etika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia.
- e. Mendorong ibu untuk mencoba dan belajar memandikan bayinya dengan bimbingan ibu dan kakaknya, ibu memahami dan belajar untuk memandikan bayinya.
- f. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- g. Menyetakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 25 Mei 2017 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : 31-5-2017
Waktu : 09.30 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

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

3. Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmenthis
- TTV:
- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Suhu : 36,5⁰C
 - d. RR : 20 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan

tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia bersih, lochea alba

tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny."R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

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

- b. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui, posisi perut bayi menghadap perut ibu, ibu bersedia melakukan
- c. Memastikan involuasi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- d. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- f. Menepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 2 Mei 2016 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

1. Pengkajian

No register	: -
Tanggal	: 12-6-2017
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke 40 masa nifas, Saat ini ibu tidak ada keluhan.

3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 78 x/menit

c. Suhu : 36,5 °C

d. RR : 22 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran

ASI (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

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

b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa dan proses involusi uterus berjalan normal.

- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu memahami.
- e. Menyetujui pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

4.3 Laporan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 13-5-2017
 Waktu : 07.00 WIB
 Tempat : BPM SOEMIDYAH
 Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

Nama By : By. Ny. "R"
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal Lahir : 12 Mei 2017

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 12 Mei 2017 dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

3. Objektif

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. TTV :
 - a. DJ : 146 x/menit

- b. Suhu : 37,0 °C
 c. RR : 45 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala terdapat caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma,

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis

Telinga simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris

Abdomen tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus, .

Genetalia, mekonium (+), BAK (+), anus (+)

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

4. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 33,5 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Panjang Badan : 48 cm

Circumferencia Suboksipito bregmatika : 30 cm

Circumferencia fronto oksipitalis : 33,5 cm

Circumferencia mento oksipitalis : 34 cm

Circumferencia Submento bregmatika : 36 cm

5. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting	: (+)
Reflek swallowing	: (+)
Reflek tonickneck	: (+)
Reflek morro	: (+)
Reflek grasping	: (+)
Reflek sucking	: (+)

4. Analisa

By Ny. "R" Usia 6 jam NCB SMK dengan neonatus fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayinya sudah diberi salep mata dan disuntik Vit K pada pukul 23.00 WIB dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- f. Mengingatkan ibu untuk imunisasi Hb0 bayinya pada umur 7 hari di bidan setempat, ibu bersedia melakukan
- g. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.

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

4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
Tanggal : 17-5-2017
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya usia 4 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya sudah bisa menyusu dan hisapannya kuat. Saat ini bayi juga masih diberikan ASI dengan menetek pada ibunya.

3. Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV:
 - a. DJ : 136 x/menit
 - b. Suhu : 36,7 °C
 - c. RR : 48 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal, sklera putih, conjungtiva merah muda

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

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

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

Abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus.

Genetalia tidak ada ruam popok

Ekstremitas gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, warna kulit kemerahan

4) Pemeriksaan Antropometri

LK	: 33,5 cm
LD	: 32 cm
PB	: 49 cm
LILA	: 11 cm
BB	: 3000 gram

5) Pola Eliminasi

BAK	: (+)
BAB	: (+)

4. Analisa

By Ny. "R" usia 4 hari NCB SMK dengan neonatus fisiologis

5. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu

karena semakin sering bayi menyusui maka ASI akan lancar, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

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

4.4 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 13-5-2017
 Waktu : 07.00 WIB
 Tempat : BPM SOEMIDYAH
 Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis

TTV:

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. RR : 20 x/menit
- e. Bb : 66 kg

1) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

3. Analisa

Ny. "R" usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀₀₀ akseptor KB IUD

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Memberitahu tentang pengertian KB IUD, ibu mengerti
- c. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu mengerti.
- d. Memberitahu tentang efek samping IUD, ibu memahami.

- e. Memberitahu tentang cara penggunaan KB IUD, ibu mengerti
- f. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan berikutnya, ibu bersedia.

4.5.2. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

1. Pengkajian

No register : -
 Tanggal : 12-6-2017
 Waktu : 10..00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Pengkaji : Lolla Fitria Mardalena

2. Subjektif

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

3. Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmenthis
 TTV:
 a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 b. Nadi : 80 x/menit
 c. Suhu : 36,5 °C
 d. RR : 20 x/menit
 e. BB : 66 kg

2) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

4. Analisa

Ny. "R" usia 23 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ akseptor KB IUD

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluai pengetahuan ibu tentang KB IUD, ibu dapat menjelaskan.
- c. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB pil, ibu mengerti.
- d. Menjelaskan kembali tentang efek samping IUD, ibu memahami.
- e. Mengajarkan kembali cara mengecek KB IUD, ibu memahami dan mau melakukan
- f. Menganjurkan ibu untuk control KB IUD, ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."R" di BPM SOEMIDYAH IPUNG, AMd. Keb dan di rumah pasien di Jl. Ikan Piranha Atas Blimbing. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

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).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "R" sebanyak 4 kali kunjungan dimana kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari sampai dengan kunjungan keempat yaitu usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Pada saat kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan hasil skor KSPR adalah 6, nilai 2 di dapatkan dari skor awal ibu hamil dan nilai 4 dari terlalu cepat hamil, anak peratama usia 8 bulan. 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).

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 ditambahkan 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. "R" sudah lengkap, dan tidak ada indikasi yang mengarahkan untuk pemberian obat malaria, kapsul minyak beryodium, dan pemeriksaan VDRL. 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.

Body Mass Index (BMI) yang diperoleh Ny. "R" adalah 21,9. Hal ini tergolong normal. Nilai normal BMI antar 19,9 sampai dengan 26,0 (Elizabeth, 2008). Penambahan berat badan pada Ny. "R" sebesar ± 5 kg dari berat badan sebelum hamil 48 kg menjadi 53 kg pada kunjungan antenatal terakhir. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan pada

ibu hamil antara lain: gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk dan kemiskinan (Arisman, 2010).

Keluhan yang dirasakan selama kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat Pada kasus Ny."R" mengeluh nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena membesarnya rahim yang berpengaruh pada pusat gravitasi, berat badan meningkat dan kegiatan metabolik yang meningkat serta peningkatan aktivitas. Menurut Umami, *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 mengatur posisi tidurnya dengan miring kiri karena dengan miring kiri aliran oksigen ke bayi lebih sempurna dan rasa nyeri punggung sedikit berkurang, mengompres punggung dengan air hangat dan memijat secara perlahan.

Dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan yaitu pada saat kunjungan, standar asuhan 14T tidak dilakukan semuanya, yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena tidak ada indikasi yang mengarah untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."R" melalui tahap pengumpulan data, dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa Ny."R" dalam keadaan normal dan keluhan yang dirasakan ibu masih tergolong fisiologis. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny."R", dapat terlaksana dengan baik. Ny."R", suami,

dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas 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."R" tanggal 12 Mei 2017 pukul 18.30 WIB ibu datang ke BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb mengeluh kencing-kencing dan keluar lendir darah dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan Ø 7 cm, Eff 50%, Ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, H II+, Molase 0, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, detak jantung janin 146 x/menit, His 3x10'.20". Keluhan yang dirasakan oleh Ny. "R" 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 (Ina, K and Melina, F. 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. pada multigravida

berlangsung dalam 7-8 jam dan fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm.

Selama proses kala I hingga kala II berlangsung selama 3 jam. Kala II berlangsung selama 20 menit, kala III 5 menit. Selama proses persalinan tidak ditemukan penyulit, baik dari ibu maupun bayinya. Selama proses kala I fase laten dilakukan pendokumentasian tindakan dengan menggunakan lembar observasi dan kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina. Pada proses persalinan bayi mengalami mekanisme persalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala fleksi, *internal rotation* (Putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan badan bayi (Sulistyawati, 2010). Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 1 jam (Rohani, *et al.* 2013).

Pada pukul 21.10 WIB ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam diatas dada ibu dengan posisi telungkup dengan tujuan menekan dan menurunkan penyebab kematian bayi oleh karena hipotermia (keedinginan), memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan payudara ibunya untuk mulai menyusui

pertama kalinya, meningkatkan *Bounding* (ikatan kasih sayang) ibu dan bayi. Kemudian melakukan penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, yaitu injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus globuler, pada daerah genitalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut, plasenta lahir dalam 5 menit pada pukul 21.15 WIB, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, laserasi derajat 1 yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum sesuai dengan teori dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur memakai benang catgut, teknik jelujur memiliki keuntungan yaitu memiliki sedikit jahitan juga mudah dipelajari sementara benang catgut adalah benang yang dapat diserap karena bahan utamanya terdiri dari kolagen (Sulistyawati, 2010). 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 (Ina, K and Melina, F. 2014).

Kemudian dilanjutkan 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."R" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

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

Pada kasus Ny."R" masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. pada saat kunjungan pertama hingga kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, luka jahitan sudah kering, involusi uterus sesuai teori. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, Memberikan KIE tentang *personal hygiene* dan tanda bahaya masa nifas.

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah, di antaranya disebabkan penyebar luasan informasi mengenai ASI diantara petugas kesehatan dan masyarakat yang tidak optimal dan tehnik menyusui yang salah. Menyusui dengan tehnik yang salah dapat mengakibatkan puting susu

menjadi lecet, yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya mastitis dan abses (Apriani, Nia; dkk. 2014). Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim (Dewi, 2011).

Pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu menjadi akseptor KB IUD dan hasil dari pemeriksaan semua dalam batas yang normal. Pasien tidak ada keluhan apapun, penulis memberikan konseling tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti implan, suntik 3 bulan, AKDR, MAL, Kondom, *coitus interruptus*, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebijakan masa nifas.

Pengeluaran lochea pada Ny."R" juga termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang muncul selama nifas pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, yaitu rubra warnanya merah, pada hari ke 3-5 hari postpartum yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, pada hari ke 5-9 postpartum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lebih dari 10 hari postpartum yaitu lochea alba, warnanya lebih pucat, putih kekuningan (Vivian and Sunarsih, 2011).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. "R" 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 eksklusif 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 "R" lahir normal pada pukul 21.10 WIB, menangis menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3000 gram, PB 48 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu, IMD berhasil karena bayi dapat menemukan puting susu ibu setelah itu bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc.

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

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml 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).

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstrimitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi "R" 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, lingkaran 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 kedua dilakukan saat bayi berusia 5 hari, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, tali pusat sudah 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.

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, kasa alkohol 70% atau povidon 10%. Lamanya pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu ada yang dalam waktu 3 hari, 5 hari, 7 hari ada yang sampai 2 minggu (Zuniyati, dkk. 2011).

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

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

5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

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

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 12 Mei 2017 di BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb dari hasil pengkajian dan penapisan metode kontrasepsi hormonal didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami. Pada pelaksanaan asuhan akseptor KB IUD pada Ny. "R" asuhan

yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi, berdasarkan hasil anamnesa ibu telah mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsi dan KB IUD bisa digunakan pada waktu jangka panjang. (Susanti, dkk 2013). Alasan ibu memilih KB IUD karena tidak mengganggu ASI juga dianggap cocok. dan hasilnya baik. BB ibu tetap stabil dan tidak ada komplikasi. hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang keuntungan dan cara mengecek KB IUD agar ibu dan suami lebih dapat memahami dan mengerti tentang KB IUD, kemudian tetap di anjurkan pada ibu untuk ke tenaga kesehatan apabila mengalami masalah atau keluhan dalam penggunaan KB IUD.

Setelah dilakukan evaluasi KB IUD, didapatkan hasil berupa, berat badan dan hasil TTV ibu normal, tidak ada keluhan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny."R" tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana bidan memfasilitasi klien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baginya.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny."R" usia 23 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di PolehanKota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. "R" selama kehamilan tidak didapatkan kesenjangan dimana sudah dilakukan pelayanan sesuai standar asuhan 14T. Dan diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. "R" selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan dilakukan pemantauan dan pendampingan pada proses persalinan dari kali I sampai kala IV yang berlangsung normal jenis kelamin Laki-laki, BB: 3000 gr, PB : 48 cm, bayi dalam keadaan sehat.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. "R" saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan dan masa involusi dan penurunan fundus uteri pada Ny. "R" berlangsung dengan baik.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny "R" tidak ditemukan kesenjangan karena penatalaksanaannya sesuai dengan persalinan normal dan didapatkan hasil pemeriksaandalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat

5. Asuhan keluarga berencana pada Ny."R" tidak didapatkan kesenjangan dimana dilakukan dengan memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah melahirkan adalah KB IUD.

6.2. Saran

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

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

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

6.2.2 Bagi Penulis

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

6.2.3 Bagi Lahan Praktik

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

6.2.4 Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB serta lebih

meningkatkan pemeriksaan antenatal secara teratur ke tenaga kesehatan agar dapat terdeteksi sedini mungkin komplikasi yang mungkin terjadi.

6.2.5 Bagi Penyusun LTA selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G., Gunardi, E. R., & Koesno, H. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, Eny Retna. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Apriani, Nia. dkk. 2014. Pengetahuan Ibu Nifas tentang Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol VI, No I, 1-7*.
- Ari Sulistyawati, E. N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Hani, Ummi, et al, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemenkes R.I. 2013. *Buku Saku Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: World Healt Organization.
- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mufdlilah. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan* .Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmojo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Ranti, Yunita Fitri. Ikram. 2011. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Sociologie, Vol I No 3* , 203-213.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Praktis Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Susanti, Lina Wahyu. dkk. (2013). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Amenorrhoe. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No 1* , 13-18.
- Suwanti, E., Kuswanti. (2014). Kecepatan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Dengan Konsumsi Daun Ubi Jalar. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* , 51-56.
- Syahrul, W. 2013.. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Kesehatan Neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 1-9.

- Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- 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
- Yuliasari, D., Santriani, E. (2015). Hubungan Counterpressure Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Ibu Primipara. *Jurnal Kebidanan Vol 1 Nomor 1* , 9-12.
- 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 2 Surat Studi Pendahuluan

1. Surat BaKesBangPol

	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 : *No* IA-1/STIKES/IV/2017 Malang, 4 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	: Lolla Fitria Mardalena
NIM	: 1413.15401.918
Judul TA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec. Blimbing, Kota Malang
Tujuan Surat	: BPM Soemidyah Ipung, 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



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

2. Surat untuk BPM Soemidyah ipung Amd.Keb



**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 : 230/IA-1/STIKES/IV/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 4 April 2017

Kepada Yth:
BPM Soemidyah Ipung, 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 : Lolla Fitria Mardalena
NIM : 1413.15401.918
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec.
Blimbing, Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

Tiwi Yurjastuti, S.Si., M.Kes
NDR. 2012.247

Lampiran 3 Surat Balasan

1. Surat Balasan

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ny. Soemidyah Ipung, Amd.Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : LOLLA FITRIA M.

Nim : 1413.15401.919

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

Malang, 26 April 2017



(Soemidyah Ipung, Amd.Keb)

Lampiran 4 Inform Consent



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPII) 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 : Tn. Arda .
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jln. Ikan Piranha Atas 02/01

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 : Ny. Rike
Umur : 23 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Ikan Piranha Atas 02/01

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

ARDA

Malang, Maret 2017
yang membuat pernyataan



Rike Aphi Lantini

Lampiran 5 Dokumentasi laporan pasien (buku KIA, Partograf, Buku kunjungan, dll)

1. Buku KIA

Nomor Registrasi
Nomor Urut
Tanggal menerima buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA
Nama Ibu Ny. Rike Apriliantin (22 th)
Tempat/Tgl lahir Bangkal Belitung, 15-4-1994
Kehamilan ke II Anak Terakhir umur: 7 bln
Agama Islam
Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah AB
Pekerjaan Swasta
No. JKN

Nama Suami Tn. Arda (27 th)
Tempat/Tgl lahir Malang, 22-8-19
Agama Islam
Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah O
Pekerjaan Swasta

Alamat Rumah Jl. Ikan Piranha Atas 02/01
Kecamatan kel. Tanjung Setar
Kabupaten/Kota Lowok Waru
Malang
No. Telpon yang bisa dihubungi : 085 850 393 640

Nama Anak L/P
Tempat/Tgl Lahir
Anak Ke dari anak
No. Akte Kelahiran

Linkari

petugas kesehatan

Terima Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 11-8-16
 Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 18-5-17
 Lingkaran Atas: cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB PI
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 ROT: MAP:
 Riwayat Alergi: Malomon @ cat @ IMT:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Pergerakan Janin
3/7/01	tee	110/80	55kg	21 mg	Ballo	hent	⊖
10/2	tee	118/80	55	24.5	64	bel	⊖
27/3	Sakit pinggang	110/80	59	27-28	1/2 px - 33 cm	ps-t	⊖

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 11 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jumlah kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 1
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: [bulan/tahun]
 Status imunisasi TT terakhir:
 Penolong persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan
 Cara persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan

0 = Benar sekali 1 = Benda kadang yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
-/+	USE	premit	TEST	BPM Sumidjah	16/10
-/+		Premit	TGTT	BPM Sumidjah	16/10
⊖/+		Premit	BPM Sumidjah	BPM Sumidjah	16/10
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

		80	55	24	64	ber
10/1	tes	119 80	55	24	64	ber
27/2/7 3	skit pinggang	110 80	59	27-28	1/2 px - pst	35+px
29	tes	110 70	65	36g	3 px	6
4 10/11 15	tes.	100 60	64	39mgf	3 px	6

2. Lembar KSPR

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

Nama : W. R. K. Umur ibu : 23 Th.
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 11-8-16 Perkiraan persalinan tgl : 18-5-17
 Pendidikan ibu : SMP Suami : Arif
 Pekerjaan ibu : Kawat Suami : Arif

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				II	III.1	III.2	
		Skor Awal ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4	0			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4	0			
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Th	4	0			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4	0			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4	0			
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4	0			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4	0			
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0			
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4	0			
		b. Uri diroboh	4	0			
		c. Diberi infus/Transfusi	4	0			
	II	11	Penyakit pada ibu hamil	4	0		
			a. Kurang darah b. Malaria				
			c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	0		
		e. Kencing manis (Diabetes)	4	0			
		f. Penyakit Menular Seksual	4	0			
12		Bengkak pada muka/tangkai dan lekukan darah tinggi	4	0			
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4	0			
14		hamil Kembar air (hidraminon)	4	0			
15	Bayi mati dalam kandungan	4	0				
16	Kehamilan lebih bulan	4	0				
JUMLAH SKOR			6				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	BUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				

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

KARTU - IBU

RS/Puskesmas/RB :
Pustu/Polindes/BPS :
Desa/Kelurahan :
Kab./Kota : Malang

No. Indeks / Kode :
Tgl. Pendaftaran Pertama : 8 April 2017
Nama Pemeriksa : Lia Fitriah

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama : NY. Etre	Umur : 23 Tahun	Nama : TA. Ades	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Alamat / Telp : Jln. Kean Polindes Aks 02/01	Agama : Islam	
Pekerjaan : Swasta	Pendidikan : SMU	Pekerjaan : Swasta	Pendidikan : SMU
Buku KIA : Punya , belum, diberi Tanggal :			

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah		Sebab Meninggal
		Cerai	Meninggal	
1	3	—	—	—

RIWAYAT KEHAMILAN PERSALINAN DAN KB

K	e	HAMIL			PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	KOMPLIKASI PERSALINAN	PENOLONG	KEADAAN BBL	KEADAAN ANAK SEKARANG	KB
		Kompli kasi									
		A	P	H							
1											
2		HAMI	L	VI							PL
3											
4											
5											
6											
7											

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G : 1004	P : 1004	A : 000	HPHT: 1-8-16 8-5-17	KELUHAN UTAMA PASIEN Nyeri punggung
Haid	: Siklus (beratur) tidak			
BB sbm Hamil				HASIL SKOR KSPR / RST / RT / RR DITEKSI OLEH TENAGA KESEHATAN: + / - DITEKSI OLEH MASYARAKAT: + / - RUJUK KE:
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 (tiba / umum)			
Nafsu Makan	: Baik / menurun			
Pendarahan	: Tidak ada / Ada (sejak			
Penyakit yang diderita bumil	: Baru / DM / Epilepsi / Hati / Psikosis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Ashtma / Diare lama / RMS			
Kebiasaan ibu	: Merokok / Minuman keras / Narkoba / Minum Jamu / Pijat Perut			
Status TT	: T0 / T1 / T2 / T3 / T4 / T5			
Perhatian!! Adakah Faktor Resiko HIV/AIDS: Ada / Tidak				

PEMERIKSAAN

TB : 168 Cm	BB : 60 Kg	Imi:	HB : 9,5 g/dl	Gula darah:
LILA : 25 Cm			Gol. Darah: AB	Albumin:
BENTUK TUBUH	: Normal / Kelainan Ti bkg / Kelainan tungkai / kelainan bentuk panggul		Abdomen:	H/L : Membesar / Tidak
KESADARAN	: Normal / Ada gangguan			
MUKA	: Normal / (Pusa) kuning			
KULIT	: Normal / Ruam kulit / Herpes / Sarcoma / Tato / Bekas luka sayatan / Bekas tusukan jarum / Dermatis			
MATA	: Normal / Oedema palpebra / Conjunctiva pucat / Icterus			
MULUT	: Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis			
GIGI	: Normal / Karies / Goyang			
PEMBESARAN KEL	: Normal / Ketiak / Lipatan paha / Tiroid			
DADA	: Normal / Bentuk dada abnormal			
- Paru / Jantung	: Napas Normal / Sesak Rh - / - Wh - / -			
- Jantung	: Normal / (Tama Jarang) / tidak bising + / -			
- Payudara	: Normal / Kemerahan / Benjolan / puting susu masuk / kulit jeruk / keluar cairan / Drh			
TANGAN TUNGKAI	: Normal / Oedema			
- Refleks Patologis	: Normal / Ada			

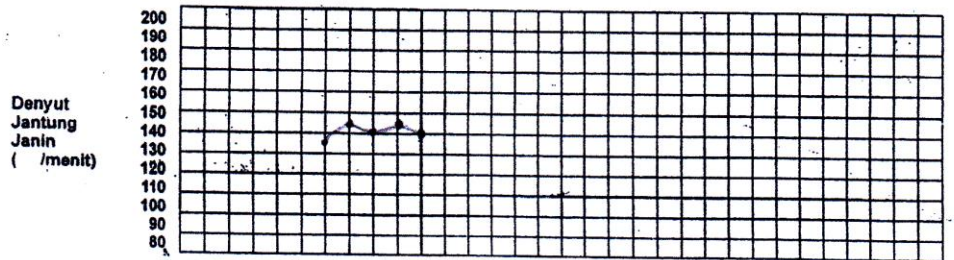
TD: **110 / 70 mm Hg**, BB sbm hamil
 P: **80x / menit**
 RR: **20x / menit**
 S: **36,6°C**
 BB: **98 kg**
 TB: **168 cm**

PENCANA PERSALINAN

Gol. Darah Ibu & HB	: AB & 9,5 g/dl	Stiker P4K	: + / -
Penolong	: Bidan	Dipasang tanggal :	
Tempat	: BPS		
Pendamping	: Suami		
Calon Donor	: Suami		
KESIMPULAN DIAGNOSA	: NY "F" USA 23 tahun dengan kehamilan fisiologis		

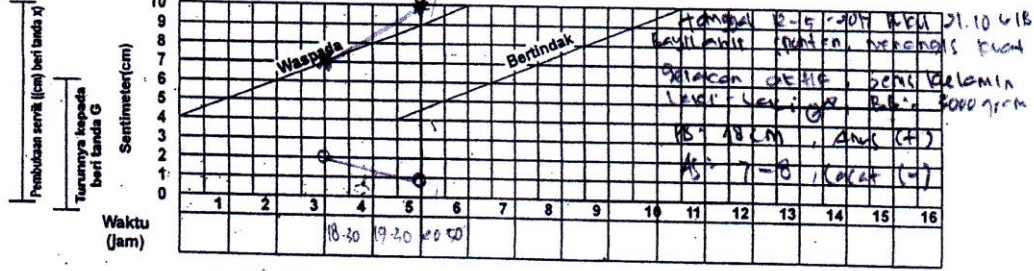
PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny. P. Umur: 25 thn G: E P: 100 A: 6000
 No. Puskesmas: Tanggal: 10-9-2017 Jam: 18-30 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: 16-00 WIB



Air ketuban penyusupan

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

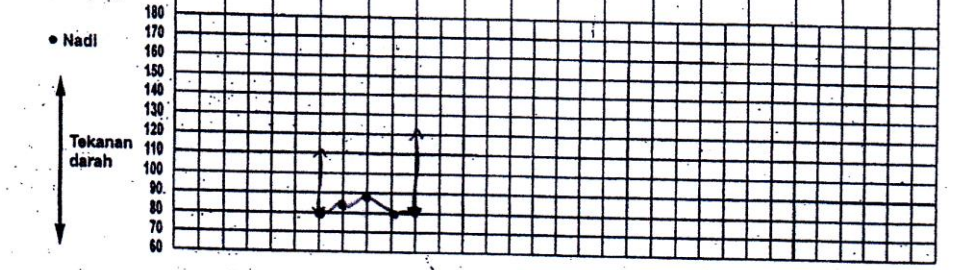


Oksitosin U/L tetes/menit

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

Obat dan cairan IV

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



Suhu °C

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

Urin - Protein, Aseton, Volume

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

Minum Makan

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

+ 2 gelas
 + 3 sendok makan nasi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12.9.2017
- Nama bidan: Soetjahyan Widy And. Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: BPLM
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidakada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Bidan
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - 2
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 129 x / menit
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - 2
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	115 / 70	80	80	36,6	2 jari b. p. uteri	terat	terang	10 ml kec
	120 / 70	80	80	36,6	2 jari b. p. uteri	terat	terang	10 ml kec
	110 / 80	81	81	36,6	2 jari b. p. uteri	terat	terang	10 ml kec
	110 / 80	81	81	36,6	2 jari b. p. uteri	terat	terang	10 ml kec
2	110 / 80	80	80	36,6	2 jari b. p. uteri	terat	terang	10 ml kec
	110 / 80	80	80	36,6	2 jari b. p. uteri	terat	terang	10 ml kec

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

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya / Tidak)
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 - ...
 - ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit (Ya / Tidak)
 - Ya, tindakan:
 - ...
 - ...
 - ...
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: ...
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - 2
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir (baik / ada penyulit)
- Bayi lahir dengan AIS: 7
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermia, tindakan:
 - 2
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 15 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 2 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Vit K: ... jam setelah lahir
 - calif mata: ... jam setelah lahir
 - Hb. unjcek: ... jam setelah lahir

Form 8:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARA PEMBIMBING	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
20/17 /4	Revisi bab 1-3 ⊕ dan bab 3	f-1	5/8 2017	Acc way UTA	f-1
25/17 /4	Revisi bab 1-3 Revisi SOAP	f-1			
27/17 /4	Revisi bab 1-3 Revisi SOAP	f-1			
13/17 /5	Revisi kecermatan ⊕ dan PPT	f-1			
22/17 /5	Acc way Propesi	f-1			
27/17 /5	Revisi bab 4-6	f-1			
2/2017 /8	Revisi bab 3-6 ⊕ dan Riset	f-1			
3/2017 /8	Revisi bab 1-6 Revisi Riset	f-1			
4/2017 /8	Revisi kecermatan ⊕ dan PPT	f-1			

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PE	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
						26/4/17	Forkultrak & bimbingan :	<i>[Signature]</i>
						8/17	Bimbingan bab 1-4.	<i>[Signature]</i>
						12/17	Bimbingan bab 4.	<i>[Signature]</i>
						18/17	Bimbingan bab 1-4.	<i>[Signature]</i>
						22/5/17.	Bimbingan bab 1-4. Pegawai.	<i>[Signature]</i>
						24/17	Revisi SOAP, pembekuan, penutup.	<i>[Signature]</i>
						27/7/17	buat ppt partograf + lampiran lain.	<i>[Signature]</i>
						27/7/17.	Revisi.	<i>[Signature]</i>
						28/7/17	ACC -> Sibang SA.	<i>[Signature]</i>
						29/7/17.	ACC ppt.	<i>[Signature]</i>

Lampiran 6 Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif

1. Pelaksanaan asuhan ANC



2. Pelaksanaan Asuhan INC



Gambar Observasi His



Gambar Memastikan Pembukaan



Gambar Menolong Persalinan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lolla Fitria Mardalena

NIM : 1413. 15401. 918

Program Studi : D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada

Menyatakan 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, 23 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprosdi D3 Kebidanan

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



(Lolla Fitria Mardalena)

CURRICULUM VITAE



Lolla Fitria Mardalena

Malang, 26 Februari 1996

Motto :

**“ Jangan Takut Mencoba Suatu Hal Yang Baru Karena Tidak Menutup Kemungkinan
Hal Itu Yang Akan Mengantarkan Mu Menuju Kesuksesan“**

Riwayat Pendidikan

SD Tasik Madu I Lulus Tahun 2008

SMP PGRI 02 Singosari Lulus Tahun 2011

SMA Widyagama Malang Lulus Tahun 2014

D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang



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

Nama Mahasiswa : LOLLA FITRIA MARDALENA
NIM : 1413.15401.918
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R" Usia 23
Tahun di BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	<u>Dr. Herdiarto. Sp. OG, MM</u>	<u>1. BAB I – II BAIK</u> <u>2. BAB III BAIK</u> <u>3. BAB IV BAIK</u> <u>4. BAB V BAIK</u> <u>5. BABVI BAIK</u> <u>6. Ketikan diperbaiki, dan</u> <u>kuasai teori diaplikasikan</u> <u>ke praktek, data harus</u> <u>lengkap.</u>	
2.	<u>Yuniar Angelia P, S.SiT, M.</u> <u>Kes</u>	<u>1. Perbaiki penulisan</u> <u>2. Patograf</u>	
3.	<u>Ervin Rufaindah S.ST. M.</u> <u>Keb</u>	<u>1. Perbaiki penulisan</u> <u>proposal menjadi LTA</u> <u>2. Patograf</u>	