LAPORANTUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY "N" UMUR 33 TAHUN DI BPM SOFIANAH INDRIATI, S.ST KOTA MALANG

Oleh :

MADE DAMAYANTI AYUNINGTYAS

NIM.1413.15401.919

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA MALANG

2017

LAPORANTUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF

PADA NY "N" UMUR 33TAHUN

DI BPM SOFIANAH INDRIATI, S.ST

KOTA MALANG

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

MADE DAMAYANTI AYUNINGTYAS

NIM.1413.15401.919

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGIILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" USIA 33 TAHUN DI BPM SOFIANAH INDRIATI MALANG

MADE DAMAYANTI AYUNINGTYAS
1413.15401.919

Malang, 29 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ervin Rufaindah S. ST M.Keb)	(Dwi Norma R S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan
di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada
Tanggal 04 September 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" USIA 33 TAHUN DI BPM SOFIANAH INDRIATI SUKUN-MALANG

MADE DAMAYANTI AYUNINGTYAS
1413.15401.919

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes ( )
Penguji I

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

Dwi Norma R S.ST ( )
Penguji III

Mengetahui,
Ketua
STIKES Widyagama Husada

dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS
NDP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannyaLaporan Tugas Akhir ini dengan judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ”N”Usia 33 Tahun di Sukun Kabupaten 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 Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
4. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ervin Rufaindah S. ST M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunanLaporan Tugas Akhir ini.
6. Dwi Norma R S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunanLaporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Sofianah Indriati S.ST, yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif.
8. Ny. N selaku ibu hamil, yang telah bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan.
9. Kepada kedua orang tua Bapak Made Mara dan Ibu Elly Yudawati, juga saudara saya I Putu Mahendra yang senantiasa memberikan dorongan, dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

Semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkat dan Rahmat atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di waktu yang akan datang.

Malang, 19 April 2017

Penulis

RINGKASAN

Ayunintyas, Made Damayanti. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“N” Usia 33 Tahun Di BPM Sofianah Indriati, S. ST.* Kabupaten Sukun - Malang. Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1). Ervin Rufaindah S. ST M.Keb, 2). Dwi Norma R S. ST.

Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang di Asia Tenggara mempunyai Angka Kematian Ibu dan Bayi yang masih Tinggi. Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1.000 KH. Salah satu upaya pemerintah untuk menangani hal tersebut di lakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan mengetahui adanya komplikasi secara dini, serta memberikan asuhan Continuity of Care mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana.

Didalam penelitian ini Asuhan Komprehensif di berikan kepada Ny.”N”, usia 33 tahun $G_{II}P_{1001}AB_{000}$ di BPM Sofiana Indriani yang dilakukan mulai bulan April - Juli 2017. Asuhan kebidanan ini menggunakan alur Varney dengan pendokumentasian SOAP. Selama melakukan asuhan kebidanan di lakukan total 12 kunjungan yaitu pada saat kehamilan trimester III 4 kunjungan, pada saat persalinan 1 kunjungan, pada saat Nifas 4 kunjungan, pada BBL 2 kunjungan dan pada saat KB 2 kunjungan. Dari hasil asuhan kebidanan disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir dan proses KB berlangsung dalam kondisi fisiologis dengan jenis kelamin bayi perempuan, BB : 3100 gr dan PB : 51 cm. Ibu menggunakan suntik 3 bulanan sebagai alat kontrasepsi Keluarga Berencana.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan Continuity Of Care berjalan dengan lancar karena deteksi dini dan penanganan yang dilakukan dapat mencegah keadaan yang dapat menimbulkan masalah. Untuk penulis diharapkan kedepannya dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik lagi. Pasien diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana sesuai dengan tujuan awal penelitian.

Referensi : 18 kepustakaan (2010-2016)
Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

SUMMARY

Ayuningtyas, Made Damayanti. 2017. *Comprehensive Midwifery Care on Mrs."N" Usia 33 Years Old at Sofianah Indriati, S. ST. Midwife Practitioner, Sukun – Malang*. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: 1). Ervin Rufaindah S. ST M. Keb, 2). Dwi Norma R S. ST.

Indonesia as one of the developing countries in South East Asia has a high Maternal and Infant Mortality Rate. According to Indonesia Demographic and Health Survey 2015, Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is 305 / 100.000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) is 32 / 1,000 live births. One of the government's efforts to handle this problem is to do Comprehensive Midwifery Care, which aimed to improve the quality of health services by detecting the existence of complications early, and providing comprehensive of care started from pregnancy until Family Planning.

In this research the Comprehensive Midwifery Care was given to Mrs. "N", 33 years old $G_{II}\,P_{1001}\,AB_{000}$ at Sofianah Indriani Midwife Practitioner which was conducted from April to July 2017. This midwifery care using Varney theory with SOAP documentation. Comprehensive Midwifery Care was done in totally 12 visits, included four visits during the third trimester of pregnancy, one visit at the time of delivery, four visits during post partum, two visits on the new born and two visits for Family Planning. From the results of midwifery care it was concluded that pregnancy, delivery, newborn and post partum run in physiological condition. Baby girl was born weighted 3,100 gr, 51 cm height, AS: 8-9 and was in normal condition. Mother used 3 month injection as contraception of Family Planning method.

Overall the Continuity Of obstetric Care run smoothly because early detection and handling done to prevent the circumstances which potentially cause problems. In this case the author is expected to improve the skills so that she can provide better care. Patients are expected to increase the knowledge about health care and have awareness to do examination in order to lower mother and infant mortality rate in Indonesia.

References : 18 references (2010-2016)
Key words : pregnancy, labor, childbirth, newborn, family planning.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
RINGKASAN vi
SUMMARY vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR SINGKATAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penyusunan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Ruang Lingkup 5
1.4.1 Sasaran 5
1.4.2 Tempat 5
1.4.3 Waktu 5
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir 5
BAB II TINJAUAN TEORI 8
2.1 Konsep Dasar 8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan 8

1. Pengertian 8
2. Proses Terjadinya Kehamilan 8
3. Fisiologi Kehamilan 10
4. Klasifikasi Kehamilan 19
5. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan 19
6.Diagnosis Kehamilan 19
7. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil 21
8. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil 22
9. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi 23
10. Menentukan Usia Kehamilan 26
11. Kebutuhan Ibu Hamil selama kehamilan 27
12. Tanda Bahaya Kehamilan 30
13. Asuhan Antenatal 32
14. Standar Asuhan Kehamilan 33
2.1.2 Konsep dasar persalinan 37
1. Pengertian 37
2. Sebab-sebab mulainya persalinan 37
3. Tanda-tanda dimulainya proses persalinan 38
4. Mekanisme Persalinan 39
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan 41
6. Persalinan Pada Kala I 47
7. Persalinan Pada Kala II 49
8. Persalinan pada kala III 52
9. Persalinan pada kala IV 54
2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas 56
1. Pengertian 56
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas 56

3.Tahapan Masa Nifas 57
4.Kebijakan Program Nasional Masa Nifas 57
5.Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas 58
6.Perubahan Fisiologis Masa Nifas 58
7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas 64
8. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya 67
9.Proses Laktasi Dan Menyusui 69
10. Proses Laktasi Dan Menyusui 71
11.Masalah dalam Pemberian ASI 77
2.1.4 Konsep Dasar Bayi baru Lahir 78
2.2 Konsep Dasar Kontrasepsi 89
1.Pengertian Kontrasepsi 89
2. Metode Amenore Laktasi 89
3. Kondom 92
4. Kontrasepsi Pil 94
5. Kontrasepsi Suntik 97
6. Intra Uterine Device(IUD) 102
7. Kontrasepsi Implant 105
2.4 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan 108
1. Pengertian 108
2. Tujuan Dokumentasi 109
3. Fungsi Dokumentasi 110
4. Manfaat Dokumentasi 111
2.5 Konsep Dokumentasi Kebidanan 112
1. Definisi Dokumentasi Kebidanan 112
2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan 113
3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan 113

BAB III KERANGKA KONSEP 130
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN 133
4.1 Asuhan Kehamilan 133
4.1.1Asuhan Kebidanan Antenatal I 133
4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II 137
4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III 139
4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV 140
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC) 142
4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kala I 142
4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II 144
4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Kala III 145
4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Kala IV 146
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC) 148
4.3.1 Kunjungan PNC I 148
4.3.2 Kunjungan PNC II 150
4.3.3 Kunjungan PNC III 152
4.3.4 Kunjungan PNC IV 154
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 155
4.4.1 Kunjungan I 155
4.4.2 Kunjungan BBL II 159
4.5 Laporan Pelaksaan Keluarga Berencana (KB) 160
4.5.1 Kunjungan KB I 160
4.5.2 Kunjungan KB II 162
BAB V PEMBAHASAN 163
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan 163
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan 166
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas 170

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 171
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 174
BAB VI PENUTUP..... 175
1.1 Kesimpulan 175
1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan 176
1.3.2 Bagi Peneliti 176
1.3.3 Bagi Tempat Peneliti 176
1.3.4 Bagi Pasien 177
1.3.5 Peneliti Selanjutnya 177
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan 20

Tabel 2. 2 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik..... 20

Tabel 2. 3 Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan 27

Tabel 2. 4 Penilaian IMT 29

Tabel 2. 5 Diagnosis perdarahan pada kehamilan muda..... 30

Tabel 2. 6 Diagnosis perdarahan antepartum..... 31

Tabel 2. 7 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan 34

Tabel 2. 8 Pemberian Imunisasi TT..... 34

Tabel 2. 9 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal.

..... 48

Tabel 2. 10Proses involusi uterus 59

Tabel 2. 11 Tanda bahaya masa nifas 67

Tabel 2. 12 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir..... 85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Senam Hamil 36

Gambar 2. 2 Tulang panggul 44

Gambar 2. 3 JNPK-KR. Posisi Persalinan 46

Gambar 2. 4 Fisiologi laktasi 71

Gambar 3.1 Kerangka konsep 71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan LTA

Lampiran 2 : Surat Study Pendahuluan

Lampiran 3 : Surat Balasan dari Bidan

Lampiran 4 : Lembar kesediaan Pembimbing I

Lampiran 5 : Lembar kesediaan Pembimbing II

Lampiran 6 : Surat Persetujuan

Lampiran 7 : Pernyataan Keaslian Tulisan

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

Lampiran 9 : Lembar Kendali Mahasiswa

Lampiran 10 : Lembar Rekomendasi

Lampiran 11 : Buku KIA

Lampiran 12 : Kartu Ibu Hamil

Lampiran 13 : Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 15 : Lembar Partograf

Lampiran 16 : Dokumentasi Kunjungan ANC

Lampiran 17 : Lembar Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Antenatal Care*

APGAR : *Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

BCG : *Bacillus Calmette Guerine*

BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BPM : Bidan Praktek Mandiri

COC : *Continuity of Care*

DJJ : Denyut Jantung Janin

DM : *Diabetes Mellitus*

DMPA : *Depo Medroxy Progesterone*

DPT : *Difteri, Pertusis, Tetanus*

Hb : Hemoglobin

HCG : *Hormone Corionic Gonadotropic*

HIV : *Human Immuno Deficiency Virus*

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hari Perkiraan Lahir

HPL	:*Hormone Plasenta Lactogene*
IUFD	: *Intra Uterine Fetal Death*
INC	*: Intranatal Care*
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: *Luthenishing Hormone*
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG's	: *Millenium Development Goals*
$MgSO_4$	: Magnesium Sulfat
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
O_2	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	:*power of hydrogen*
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: *Postnatal Care*
Px	: *Processus xipoideus*
SC	: *Sectio Caesarea*
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: *Ultrasonografi*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas sebenarnya sudah banyak di ulas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI (angka kematian ibu) seperti diharapkan. Menurut *WHO* pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 menjadi 303.000 pada tahun 2015 (WHO, 2016). Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang di Asia Tenggara dengan angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Menurut hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi yaitu32 per 1.000 kelahiran hidup(Kemenkes, 2015).

Jumlah angka (AKI) di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2010, Jumlah AKI 101/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2011 sebesar 104,3/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, angka kematian ibu menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,39/100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2014, menjadi 93,52/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinkes Jatim menunjukan bahwa AKB (angka kematian bayi) di Jawa Timur mengalami penurunan secara perlahan dari tahun 2010 hingga 2014. Pada tahun 2009 AKB mengalami penurunan menjadi 31,41 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2010 AKB menjadi 29,99 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Survei sosial dan ekonomi nasional mengestimasi bahwa pada tahun 2011 AKB di Jawa Timur sebesar 29,24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah AKB di Jawa Timur pada tahun 2012 sebanyak 28,31/ 100.000 Kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB sebanyak 27,5/ 100.000 Kelahiran hidup

dan pada tahun 2014 sebanyak 26,66/ 100.000 Kelahiran hidup (Dinkes jatim, 2014). AKI di malang pada tahun 2013 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu dari 25 orang di tahun 2012 menjadi 22 orang pada tahun 2013i. AKB juga mengalami penurunan pada tahun 2012 mencapai 196 jiwa dan tahun ini sebanyak 130 jiwa dengan kriteria bayi berusia antara 0-28 hari. Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) serta faktor lainnya (40,8%) dan penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2015).

Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2013 bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 90,88% dari target 90%. Cakupan akseptor keluarga berencana (KB) aktif mencapai 76,73% dari target 90%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2012 menjadi 87,23% pada tahun 2013, namun tetap memenuhi target 84%. (Kemenkes, 2014).

Capaian cakupan K4 di provinsi Jawa Timur mencapai 87,36% dari target pencapaian 93%. Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 97,53% dari target pencapaian 89%. Cakupan peserta keluarga berencana (KB) aktif mencapai 78,98% dari target 90%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 89,08% dari target pencapaian 84%. (Dinkes Jatim, 2014).

Setiap ibu hamil beresiko mengalami komplikasi yang tidak bisa diprediksi dan dapat terjadi sewaktu-waktu yang akan berakibat pada bayi dan ibu, sehingga setiap ibu hamil harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas. Karenanya, focus ANC perlu diperbarui agar asuhan kehamilan lebih efektif dan dapat dijangkau oleh setiap ibu hamil. Sehingga ibu hamil dapat mengantisipasi dan mempersiapkan diri bila terdapat resiko tinggi maupun resiko rendah, dan mampu memberikan asuhan yang cepat dan tepat.

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 *continuity of care* dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* (Dinkes,2012). Pelayanan kebidananan yang berkelanjutan *(Continuity of Care)* mulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas. Pelayanan Kebidananan berkelanjutan *(Continuity of Care)* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang tenaga kesehatan profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga kesehatan profesional, sehingga perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik.

Continuity of care merupakan pelayanan yang dilakukan dan terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa pencapaian cakupan kurang memenuhi target sehingga ditemukan suatu masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (Depkes, 2014).

Menurut register bidan tahun 2016 jumlah ANC di BPM “S” dalam setahun sebanyak 120 orang, jumlah INC dalam setahun sebanyak 109 orang dengan persalinan normal sekitar 100 orang dan yang dirujuk sekitar 9 orang kebanyakan karena pendarahan, jumlah kunjungan neonatal (KN) dan Kontrol nifas dalam setahun sekitar 109 orang. Jumlah kunjungan KB dalam setahun sebanyak 250 orang dan akseptor KB pil sebanyak 10 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa di BPM “S” dalam penangannya sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan. Terbukti dengan sedikitnya angka pasien yang dilakukan rujukan, sedikitnya angka rujukan tersebut berarti bidan telah melakukan deteksi dini penyulit dalam persalinan. Jumlah

asuhan ibu nifas juga sesuai dengan angka persalinan, berarti bidan melakukan kunjungan nifas secara menyeluruh

Berdasarkan uraian data diatas, hasil survei dan data mengenai masih banyaknya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang penulis laksanakan pada Ny "N" usia 33 tahun di BPM, karena pada pasien tersebut terdapat masalah mengenai budaya yang mengharuskan ibu untuk pijat oyot, dan suka meminum kopi yang dapat membahayakan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam proposal laporan tugas akhir ini adalah "Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" usia 33 tahun G_{II} P_{1001} Ab_{000} dengan pendokumentasian SOAP note ?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada bayi baru lahir

5. Melakukan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasidan dokumentasi kebidanan pada akseptor keluarga berencana.
6. Melaksanakan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan metode SOAP note.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dari penulisan ini adalah ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Nama pasien Ny. "N"GII P_{1001} AB_{000} usia 33 tahun

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan dari laporan ini yaitu di Wilayah Sukun Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan sampai dengan Laporan Tugas akhir yaitu mulai bulan April sampai bulan Juni 2017.

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Mengembangkan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikanserta dapat mengaplikasikan teori khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. **Bagi Penulis**

   Laporan ini dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. **Bagi Lahan Praktik**

   Laporan ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. **Bagi Klien**

   Meningkatkan pengetahuan pasien / klien tentang kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan kontrasepsi bagi wanita dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

5. **Bagi Penyusun LTA Selanjutnya**

   Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan laporan selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis atau abnormal (Hanni, 2011). Kehamilan adalah penyatuan sel sperma dan sel ovum. Kehamilan adalah masa di mulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Jannah, 2011).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang di hitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai di mulainya persalinan. Periode ini di bagi menjadi tiga trimester yang masing – masing terdiri dari 13 minggu (Asrinah;dkk, 2010). Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan pada plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

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

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

b. Sperma

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

c. Fertilisasi

Bertemunya sel telur dan sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3cc sperma yang dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma.setelah masuk ke organ getetalia interna wanita melalui tuba fallopi dan bertemu dengan ovum di daerah ampula 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 kromoson 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 gonadotropinmeningkat 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. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomatropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1. Sistem Reproduksi

a. Trisemester I

Terdapat tanda Chadwick, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda Goodell yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan desidua. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda Mc Donald. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada istmus uteri membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda Hegar. Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri.2

Proses ovulasi pada ovarium akan terhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru juga ditunda. Tetapi pada awal kehamilan, masih terdapat satucorpus luteum gravidarum yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.1

b. Trisemester II

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar. Peningkatan sensivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan

varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

Pada akhir minggu ke 12 uterus yang terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Pada trimester kedua ini, kontraksi uterus dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, muncul tiba-tiba secara sporadik dengan intensitas antara 5-25 mmHg.1 Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi corpus luteum gravidarum.

c. Trisemester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor,dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Istsmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2. Sistem Integumen

a. Trisemester

Diketahui bahwa terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai aterm yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. Linea nigra adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak

kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau melasma gravidarum (topeng kehamilan). Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan.

Angioma atau spider naeviberupa bintik-bintik penonjolan kecil dan merah pada kulit wajah, leher, dada atas, dan lengan. Kondisi ini sering disebut sebagai nevus angioma atau tele angiektasis. Eritema palmaris terkadang juga dapat ditemukan. Kedua kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh hiper estrogenemia kehamilan.

b. Trisemster II

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

c. Trisemester III

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai striae gavidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

3. Sistem Metabolik

a. Trisemester I

Terjadi pertambahan berat badan selama kehamilan yang sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan terebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut cadangan ibu. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan berat badan ibu kurang lebih 1 kg.

b. Trisemester II

Kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus.

c. Trisemester III

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

4. Sistem Imun Hematologi

a. Trisemester I

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan. Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak trimester awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin.

b. Trisemester II

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar eritropoetin plasma ibu setelah usia gestasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

c. Trisemester III

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

5. Sistem Pernapasan

a. Trisemester I

Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkat pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai dispneu. Hal itu sering mengesankan adanya kelainan paru atau jantung padahal sebenarnya tidak ada apa-apa. Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh progesteron dan sisanya oleh estrogen. Usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO2 atau tekanan karbokdioksida berkurang.

b. Trisemester II

Selama kehamilan, sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

c. Trisemester III

Pergerakan difragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

6. Sistem *Kardiovaskuler*

a. Trisemester I

Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Preload meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20.

b. Trisemester II

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan preload dan cardiac output yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

c. Trisemester III

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

7. Sistem Urinaria

a. Trisemester I

Pada bulan-bulan awal kehamilan, vesika urinaria tertekan oleh uterus sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena uterus yang telah membesar keluar dari rongga pelvis dan naik ke abdomen. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar selama kehamilan. Laju filtrasi glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan.

b. Trisemester II

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesica urinaria pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

c. Trisemester III

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada

ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

8. Sistem Pencernaan

a. Trisemester I

Timbulnya rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh human Chorionic Gonadotropin (HCG), tonus otot-otot *traktus digestivus* juga berkurang. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari biasa. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual.

b. Trisemester II

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti appendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester 3.

c. Trisemester III

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, *tonus sphincter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan sepertiheartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

9. Sistem *Muskuloskeletal*

a. Trisemester I

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial.

Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk terpenuhi.

b. Trisemester II

Tidak seperti pada trimester 1, selama trimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

c. Trisemester III

Akibar pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

10. Sistem Endokrin

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan terutama meliputi perubahan konsentrasi hormon seks yaitu progesteron dan estrogen. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan hormon HCG dari sel-sel trofoblas. Juga terdapat perubahan dari korpus luteum menjadi korpus luteum gravidarum yang memproduksi estrogen dan progesteron.

Pada pertengahan trimester satu, produksi HCG menurun, fungsi korpus luteum gravidarum untuk menghasilkan estrogen dan progesteron pun digantikan oleh plasenta. Pada trimester dua dan tiga, produksi estrogen dan progesteron terus megalami peningkatan hingga mencapai puncaknya pada akhir trimester tiga. Kadar puncak progesteron dapat mencapai 400 μg/hari dan estrogen 20μg/hari.

Estrogen dan progesteron memiliki peran penting yang mempengaruhi sistem organ termasuk rongga mulut. Reseptor bagi estrogen dan progesteron dapat ditemukan pada jaringan periodontal. Maka dari itu, ketidak seimbangan hormonal juga

dapat berperan dalam patogenesis penyakit periodontal. Peningkatan hormon seks steroid dapat mempengaruhi vaskularisasi gingiva, *mikrobiota subgingiva,* sel spesifik periodontal, dan sistem imun lokal selama kehamilan. Beberapa perubahan klinis dan mikrobiologis pada jaringan periodontal:

a) Peningkatan kerentanan terjadinya gingivitis dan peningkatan kedalaman saku periodontal.
b) Peningkatan kerentanan terjadinya infeksi.
c) Penurunan kemotaksis neutrofil dan penekanan produksi antibodi.
d) Peningkatan sejumlah patogen periodontal (khususnya Porphyromonas gingivalis).

4. Klasifikasi Kehamilan

Menurut (Jannah, 2011) Ditinjau dari tuanya kehamilan,di bagi menjadi 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (sebelum minggu ke 14 minggu)
b. Kehamilan trimester II (sebelum minggu ke 28 minggu)
c. Kehamilan trimester III (usia kehamilan 40 minggu)

5. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Menurut (Hani dkk, 2010) :

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

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

6.Diagnosis Kehamilan

a. Tanda – tanda kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Hanni dkk(2010) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan

No	Tanda tidak pasti (Presumtive Sign)	TandaKemungkinan(Probabiliy Sign)	Tanda Pasti (Positive Sign)
1	Amenorrhea	Pembesaran perut	Gerakan janin dalam Rahim
2	Mual	Tanda hegar	Denyut jantung janin
3	Ngidam	Tanda goodel	Bagian-bagian janin
4	Syncope	Tanda chadwicks	Kerangka janin
5	Kelelahan	Tanda piscaseck	
6	Payudara tegang	Kontraksi braxton hicks	
7	Sering miksi	Teraba ballotement	
8	Konstipasi atau obstipasi	Pemeriksaan biologi kehamilan (planotest) positif	
9	Pigmentasi kulit		
10	Epulis		
11	Varises		

b. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2010), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostik kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti .

pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium.

Tabel 2. 2 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis	Pemeriksaan Fisik
1. *Amenorea* 2. Mual muntah 3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu 4. Peningkatan frekuensi berkemih 5. Kelelahan 6. Hyperpigmentasi areola mamae 7. Menonjolnya kelenjar	1. Pengeluaran kolostrum 2. Hiperpigmentasi areola 3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu 4. Pembesaran abdomen 5. Teraba garis janin 6. Ballotemen 7. Gerakan janin 8. Bunyi jantung janin

	montgomery
8.	Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi
9.	Pengeluaran kolostrum
10.	Salivasi berlebihan
11.	Tanda *chadwick*
12.	*Quickening*(gerakan pertama janin)
13.	Pigmentasi kulit, striae, linea nigra

(Hani, dkk, 2010)

Tabel 2. 3 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 *piscasek*	3.	Tampak rangka janin pada foto rontgen
4.	Tanda *hegar*		
5.	Tanda *goodell*		
6.	Teraba kontraksi *braxton hicks*		
7.	Tanda *chadwick*		

(Hani, dkk, 2010)

7. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

1. Trimester I (Penyesuaian)

   Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kadang-kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan

2. Trimester II (Kesehatan yang baik)

   Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran. Libido meningkat, menuntut perhatian dan

cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lainnya yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

3. Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan)

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka serta libido menurun.(Romauli, 2011)

8. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani, dkk (2010), ibu mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu :

a. Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progestoren 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.

b. 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.banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan peningkatan libido.

c. 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.

9. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Hani, dkk (2010) mengatakan setelah bernidasi erat kurang lebih 10 hari setelah fertilisasi, maka akan dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Terdapat masa dalam pertumbuhan janin yaitu sebagai berikut.

1. Masa pre – embrionik.

Berlangsung selama 2 minggu setelah terjadinya fertilisasi. Terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner-cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu Ektoderm, melapisi cavitas amniotica, merupakan lapisan sel

tunggal yang bertanggung jawab atas pertumbuhan kulit, rambut, kuku, jaringan saraf, alat indra, kelenjar ludah, cavitas nasi, bagian bawah canalis analis, traktus genitalis, dan glandula mamae, Endoderm, melapisi saccus vitellius dan berkembang membentuk traktus digestivus, hepar, pankreas, laring, trakea, paru, vesika urinaria dan uretra, Mesoderm, lapisan jaringan selain ektoderm dan endoderm yang berasal dari inner-cell mass, terletak di sekitar cakram embrio, menghasilkan sistem sirkulasi dan limfatik, tulang, otot, ginjal, uretra, organ genitalia dan jaringan subkutan.

2. Masa embrionik.

   Berlangsung sejak 2 – 8 minggu. Sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter (mengecil,menciut, dan akhirnya menghilang). Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Sering kali di sebut masa organogenesis atau masa pembentukan organ. Selain akibat pembentukan organ, maka ciri – ciri utama bentuk tubuh mulai jelas.

3. Masa fetal

   Berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir. Berikut perkembangan yang terjadi setiap bulan:

   a. Minggu ke-12

      Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuhtraktus renalis mulai berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

   b. Minggu ke-16

      Panjang badan kira kira 16 cm, berat 100gram, kulit sangat tembus pandang/transparan sehingga vasa darah terlihat, deposit lemak subkutan terjadi, rambut mulai tumbuh pada kepala, dan lanugo mulai tumbuh pada tubuh.

   c. Minggu ke-20

      Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan, gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal, kelopak

mata(palpebra), alis, mata, dan kuku telah tumbuh sempurna, skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar –X, kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke – 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine di keluarkan setiap 24 jam

d. Minggu ke-24

Kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan lanugo menjadi lebih gelap dan vernix kaseosa meningkat dari minggu ke – 24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespons rangsangan (stimulus), misalnya bising yang keras dari luar. Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu.

e. Minggu ke-28

Mata terbuka,alis mata, dan bulu mata telah berkembang dengan baik rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan, dari abdomen ke skrotum pada minggu ke – 28. Fetus yang lahir pada akhir masa ini masih mempunyai angka kematian. (mortalitas) yang tinggi karena gangguan respirasi (pernafasan).

f. Minggu ke-32

Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.

g. Minggu ke-36

Lanugo sebagian besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa; testis fetus laki-laki terdapat di dalam skrotum pada minggu ke-36, ovarium perempuan masih berada disekitar kavitas, kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terletak lebih di pusat abdomen.

h. Minggu ke-40

Penulangan (osifikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan

memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir; sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

10. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

1. Rumus Naegele

   Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa.TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu.Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan

   a. Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui (HPHT ke Tanggal Periksa)
   b. Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP)
   c. Perkiraan Tanggal Persalinan
      a) +7 +9 (untuk bulan januari – maret)
      b) +7 -3 +1 (untuk bulan April– desember).

2. Gerakan pertama fetus

   Diperkirakan terjadi gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minngu.

3. Perkiraan tinggi fundus uteri

Tabel 2. 3 Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	½ pusat – procesus xipoideus
36 minggu	Setinggi Procesus xipoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

(Hani dkk, 2010)

11. Kebutuhan Ibu Hamil selama kehamilan

1. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi pada kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklamsia), anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.

Menurut Romauli (2011) Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah. Sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk

mencegah kelainan neural. Minimal pemberian suplemen asam folat untuk preventif adalah 400 mcg.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi proteinnya saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein sangat berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 60 mg zat besi. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu pada proses persalinan. Mungkin terjadi perdarahan setelah persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh harus banyak memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, maka anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-giginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita kretenisme. Sebuah

ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium,dan minyak ikan selama hamil.

h. Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi.Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat askes pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat malnutrisipada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi *Intelligence Quotient* (IQ) dibawah rata-rata. Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil. Voume darah jadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang, dan transfer nutrien melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 6,5 kg hingga 16,5 dari berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

1) Berat badan dilihat dari body mass index (IMT)

Perhitungan IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight / di bawah normal
20 – 24,9	Desirable / normal
25 – 29,9	Moderate obesity / lebih dari normal
Over 30	Severe obesity / sangat gemuk

Sumber : Romauli, 2011

2) Ukurang Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,3 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Jannah, 2012).

3) Kadar hemoglobin (Hb)

Nilai normal kadar hemoglobin pada ibu hamil 11gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar Hb kurang dari 11 gr% (WHO, 2015)

2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

3. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam

12. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda bahaya ibu dan janin pada masa kehamilan muda

Tabel 2. 5 Diagnosis perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan	Serviks	Uterus	Gejala/tanda	Diagnosis
Bercak hingga sedang	Tertutup	Sesuai dengan usia gestasi	Kram perut bawah	*Abortus imminent*
		Sedikit	Limbung atau pingsan.	Kehamilan

		membesar dari normal	Nyeri perut bawah Nyeri goyang portio Nyeri adneksa Cairan bebas intraabdomen	ektopik terganggu
	Tertutup/terbuka	Lebih kecil dari usia gestasi	Sedikit/tanpa nyeri perut bawah Riwayat ekspulsi hasil konsepsi	*Abortus komplet*
Sedang hingga massif/banyak	Terbuka	Sesuai usai kehamilan	Kram atau nyeri perut bawah Belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi	*Abortus insipiens*
			Kram atau nyeri perut bawah Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	*Abortus inkomplit*
	Terbuka	Lunak dan lebih besar dari usia gestasi	Mual/muntah Kram perut bawah Sindrom mirip preeklamsi Tidak ada janin, keluar jaringan seperti anggur	*Abortus mola hidatidosa*

(Hani dkk, 2010)

2. Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut

Tabel 2. 6 Diagnosis perdarahan antepartum

Gejala dan tanda utama	Faktor predisposisi	Penyulit lain	Diagnosis
1. Perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu 2. Darah segar/ kehitaman dengan bekuan 3. Perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi *Braxton hicks* atau koitus	Grande multipara	1. Syok 2. Perdarahan setelah koitus 3. Tidak ada kontraksi uterus 4. Bagian terendah janin tidak masuk PAP 5. Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	Plasenta previa
1. Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap 2. Warna darah kehitaman atau cair, tapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru 3. Jika ostium terbuka, terjadi perdarahan merah	Hipertensi Versi luar Trauma abdomen Polihidramnion Gemeli Defisiensi gizi	1. Syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar Anemia berat 2. Melemah atau hilangnya gerak janin 3. Gawat janin/ hilangnya DJJ 4. Uterus tegang dan nyeri	Solusio plasenta

	segar				
1. Perdarahan intraabdominal atau vaginal 2. Nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah (kondisi ini tidak khas)		1. Riwayat SC 2. Partus lama atau kasip (lewat waktunya) 3. Disproporsi kepala 4. Kelainan ketak atau presentasi 5. Persalinan traumatik		1. Syok atau takikardia 2. Adanya cairan bebas intraabdominal 3. Hilangnya gerak dan DJJ 4. Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas 5. Nyeri raba atau tekan dinding perut dan bagian-bagian janin mudah dipalpasi	Rupture uteri
1. Perdarahan berwarna merah 2. Uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya bekuan darah setelah tujuh menit 3. Rendahnya faktor pembekuan darah, fibrinogen, trombosit, fragmentasi sel darah merah		1. Solusio plasenta 2. Janin mati dalam rahim 3. Eklampsia 4. Emboli air ketuban		1. Perdarahan gusi 2. Gambaran memar bawah kulit 3. Perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infuse	Gangguan pembekuan darah

(Hani dkk, 2010)

13. Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan (Hani, dkk. 2010).

Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat menganjam jiwa.

c. Mempersiapkan kelahiran.

d. Memberikan pendidikan (Hani, dkk. 2010).

14. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani, dkk, (2010), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulan 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.

Tabel 2. 7 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	

(Walyani, 2015)

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

Imunisasi TT adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada ibu hamil terdapat infeksi tetaus yaitu dengan menyuntikkan vaksin tetanus toxoid. Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum, pemberian imunisasi TT menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang). Tempat penyuntikan pada 1/3 lengan kiri atas bagian luar dengan dosis 0,5 cc.

Tabel 2. 8 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Hani dkk, 2010)

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 Preeklampsi.

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.

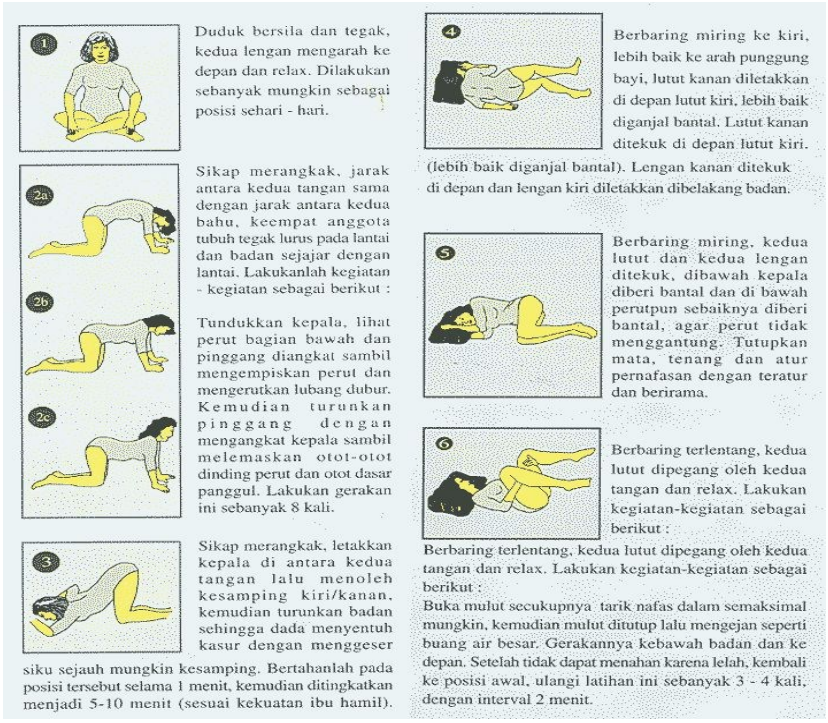
11) Senam ibu hamil

Manfaat senam hamil adalah :

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

h. Memperbaiki posisi janin.

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



Gambar 2. 1 Senam Hamil

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

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

2.1.2 Konsep dasar persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun disis lain hal yang paling mendebarkan, yaitu serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Ina Kuswanti, 2014).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinanyaitu (Ina Kuswanti, 2014) :

1. Teori penurunan progesteron

   Kadar hormon progesteton akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu:

   a. Hipoksia pada miometrium yangsedang berkontraksi.
   b. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
   c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanyaberupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

d. Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontaksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnionakan melebarkan saluran serviks.

3. Teori prostaglandin

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

4. Teori distensi rahim

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

5. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitoksin drips, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminariake dalam kanalis sevikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi yaitu pemecahan ketuban.

3. Tanda-tanda dimulainya proses persalinan

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

1. Terjadinya his persalinan

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

2. Pengeluaran lendir dengan darah

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

3. Pengeluaran cairan

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

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

4. Mekanisme Persalinan

Ina kuswanti, dkk (2014) Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan cardinal sebagai berikut:

1. Engagment

   Kepala dikatakan telah menancap (engagment) pada pintu atas panggul apabila dimana diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara hal ini terjadi sebelum persalinan aktif di mulai karena oto-otot abdomenmasih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali masih bisa di gerakan di atas permukaan panggul sampai persalinan di mulai

2. Descent (penurunan)

   Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul sudah terjadi pada akhir kehamilan, namun pada

multigravida baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke kedalam pintu atas panggul (PAP), biasanya sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dalam keadaan sinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium.

Pada sinklitimus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitimus, ada 2 jenis asinklitimus yaitu:

a. Asinklitimus posterior : bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
b. Asinklitimus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os pariental depam lebih rendah dari os parietal belakang.

Penuruan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini di sebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen bawah rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Penurunan kepala bayi di sebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengenjan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen.

3. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Ktuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini di sebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas pangul, cerviks, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Putar paksi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan yang memutar ke depan ke bawah sympisis. Putar paksi sangat penting untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Sebab-sebab terjadinya putar paksi dalam, yaitu :

a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
b. Bagian terendah kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat di sebelah depan atas di mana terdapat meatus genetalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
c. Ukuran terbesar dari bidang tenggah panggul adalah diameter antero posterior.

ii. Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6. Putak paksi luar

Setelah kepala bayi lahir, amak kepala bayi memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini di sebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran di teruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum.

7. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan sampai di bawah sympisis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ina Kuswanti dkk, (2014) mengatakan factor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Passenger

Faktor passenger merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan yang biasa disebut dengan faktor penumpang. Bagian yang termasuk dalam faktor ini adalah janin dan plasenta.

a. Janin merupakan passenger utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

b. Postur janin dalam rahim

Istilah-istilah yang dipakai untuk menentukan kedudukan janin dalam rahimadalah sebagi berikut:

a. Sikap (Attitude atau habitus)

Menunjukan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Bagian-bagian janin seperti kepala, tulang punggung, dan kaki, umumnya berada dalam sikap fleksi, serta lengan bersilang dada.

2. Letak (Lie atau situs)

Bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu sering dikatakan sebagai letak janin, misalnya letak lintang yaitu dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu; letak ini dapat berupa letak kepala/letak sungsang.

c. Presentasi

Istilah presentasi digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi adalah oksiput.

d. Posisi janin

Posisi janin dapat berada pada sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis).

Sebagai contoh, letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang terhadap sumbu ibu.

e. Kelainan letak

a) Letak dahi

b) Merupakan kelainan letak janin dimana letak kepala janin berada dalam defleksi yang sedang, sedangkan dahi menjadi bagian yang terendah

c) Letak sungsang

d) Merupakan letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong).

e) Letak lintang

f) Dimana sumbu panjang janin tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

g) Letak majemuk

h) Letak majemuk terjadi jika pintu atas panggul tidak tertutup dengan baik oleh bagian depan anak.

2. Faktor Passage

Faktor passage atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenisyaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

a) Jalan Lahir Lunak

b) Serviks

c) Vagina

d) Otot Rahim

3. Jalan lahir keras

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Oleh karena itu, jalan harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

a) Tulang-tulang panggul

1. Os Coxae (disebut juga tulang innominata)

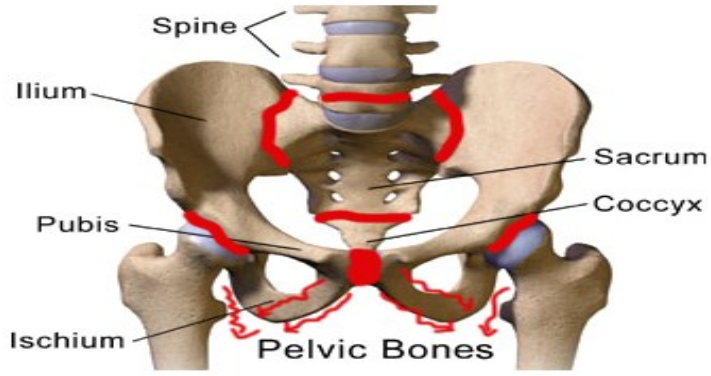
   Terdiri atas dua buah tulang, yaitu kiri dan kanan. Os coxae merupakan fusi dari os ilium, os ischium, dan os pubis.

2. Os Sacrum

   Os sacrum terbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawahnya.

3. Os Coccygis

   Os coccygis berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah dan bersatu. (K, Icesmi, dkk. 2012)



Gambar 2. 2 Tulang panggul

4. Faktor Power

   Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. Untuk menghasikan suatu persalinan normal, maka tenaga yang dikeluarkan ibu juga harus normal. Sementara itu, definisi dari his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

   1) Pembagian his

      a. His pendahuluan atau his palsu

         Frekuensi his yang tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha.

   2) His persalinan

      His ini pada awalnya timbul perlahan tetapi teratur

3) Kontraksi rahim
   a. Kontraksi bersifat simetris
   b. Bagian fundus uteri sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar
   c. Involunter, artinya tidak dapat diatur oleh parturien
   d. Menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan dapat menjalar ke arah paha
   e. Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.
4) Kelainan his dan tenaga mengejan
   a. Hipotonik atau inersia uteri

      Pada kelainan ini, fundus berkontraksi lebih kuat dan mulai lebih dulu daripada bagian lain. Sifat kontraksi singkat dan jarang. Selama ketuban masih untuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun bagi janin.
   b. Hipertonik atau tetania uteri

      Hipertonik atau tetania uteri adalah his yang dimiliki intensitas yang terlalu kuat dan frekuensi yang terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Karakteristik hipertonik di antaranya sifat his normal dan tonus otot di luar his yang biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his.
   c. His yang tidak terkoordinasi

      Kelainan his jenis ini adalah his yang memiliki sifat berubah-ubah. Tonus otot uterus juga mengalami peningkatan di luar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi.
5) Posisi Persalinan

   Tenaga kesehatan/bidan hendaknya membiarkan ibu bersalin dan melahirkan dalam posisi yang dipilihnya dan bukan posisi terlentang atau litotomi.
   a. Posisi miring kiri, mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi

kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen terganggu dan kontraksi uterus lebih lancar.

b. Posisi merangkak, yaitu posisi paling baik untuk ibu yang mengalami sakit punggung, hemoroid, membantu janin dalam melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum, dan membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul.
c. Posisi berjongkok, menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi serta dapat melebarkan rongga panggul
d. Posisi semi duduk, mempermudah melahirkan kepala bayi dan lebih mudah bagi bidan membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.
e. Posisi duduk, memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi member kesempatan untuk ibu beristrahat serta memudahkan melahirkan kepala bayi.
f. Posisi berdiri, memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunya kepala bayi, memudahkan melahirkan bayi dan memperbesar dorongan untuk meneran

Gambar 2. 3 JNPK-KR. Posisi Persalinan

(Sulistyawati, dkk. 2010).

6) Faktor spikologis

1. Perubahan psikologis ibu bersalin
   a) Rasa cemas pada bayinya yang aka lahir
   b) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
   c) Ketakutan saat melihat darah (Sondakh, 2013).
2. Bantuan yang diberikan kepada ibu dalam bimbingan dan persiapan mental dijelaskan berikut ini:
   a) Mengatasi perasaan takut yang dirasakan oleh ibu dalam persalinan
   b) Berusaha menentramkan perasaan yang mencemaskan
   c) Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan
   d) Ibu harus sering ditemani
   e) Menarik perhatian ibu
   f) Membantu pasien menjelaskan serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan
   g) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien
   h) Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri
   i) Menunjukkan sikap dewasa dan bertanggung jawab (Sondakh, 2013).

6. Persalinan Pada Kala I

Sujiyatini, dkk (2011) mengatakan persalinan pada kala I yaitu

1. Pengertian

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

2. Persalinan kala I dapat dibagi menjadi 2 fase:
   1) Fase laten
      a) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm

b) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
c) Tidak terlalu mules

2) Fase aktif
a) Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
b) Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
c) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)

Tabel 2. 9 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal.

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

(Sujiyati, dkk. 2011)

3. Periksa dalam

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

a) Tentukan keadaan vulva dan uretra
b) Nilai kondisi dinding vagina
c) Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)
d) Mengukur besarnya pembukaan
e) Menilai selaput ketuban, warna cairan amnion
f) Menetukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir.

1. Tanda bahaya kala I
a) Riwayat bedah sesar
b) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah

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

2. Tanda-tanda gejala syok:
   a) Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang
   b) Tanda dan gejala belum inpartu
   c) Tanda dan gejala partus lama

7. Persalinan Pada Kala II

Ina kuswanti, dkk (2014) mengatakan persalinan pada kala II sebagai berikut :

1. Pengertian

   Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks

sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagi kala pengeluaran bayi. Lamanya durasi kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsi.

2. Faktor-faktor yang membengaruhi persalinan

   Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannnya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning), dan respons psikologis (psychology respone). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut ini.

   a) Penumpang (passenger)

      Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhaikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang pelu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

   b) Jalan lahir (passage)

      Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu dipergunakan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhaikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

   c) Kekuatan (power)

      1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

         Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan konraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendoromg keluar.

3) Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomidan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, aman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu menurunkan janin. Selain itu, posisi ini di anggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

d) Respons psikologi (psychology response)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

1) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama proses persalinan

3. Tanda-tanda kala II
   a) Ibu merasa ingin meneran
   b) Perineum menonjol
   c) Vulva vagina membuka
   d) Adanya tekanan pada spincter anus
   e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
   f) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir.
4. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II
   a) Pemantauan ibu
      1) Periksa nadi ibu setiap 30 menit
      2) Pantau frekuensi dan lama kontraksi dan lama kontraksi setiap 30 menit
      3) Memastikan kandung kemih kosong

4) Penuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi
5) Pemeriksaan penurunan kepala bayi
6) Upaya meneran ibu
7) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
8) Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
9) Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir

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

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

8. Persalinan pada kala III

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

1. Pengertian
Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) yang akan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
2. Batasan fisiologi kala III
Kala III persalinan umumnya berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala III sampai 30 menit. Resiko perdarahan akan meningkat apabila kala III lebih lama dari 30 menit, terutama pada 30-60 menit.

3. Kala III yang normal dapat dibagi ke dalam 4 fase, yaitu:
   a) Fase laten, ditandai oleh menebalnya dinding uterus yang bebas tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis
   b) Fase kontraksi, ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat (dari ketebalan kurang dari 1 cm menjadi > 2 cm)
   c) Fase pelepasan plasenta, fase dimana plasenta menyempurnakan pemisahnya dari dinding uterus dan lepas. Tidak ada hematom yang terbentuk antara dinding uterus dengan plasenta.
   d) Fase pengeluaran, dimana plasenta bergerak meluncur. Saat plasenta bergerak turun, daerah pemisahan tetap tidak berubah dan sejumlah kecil darah terkumpul di dalam rongga rahim. Lama kala III pada persalinan normal ditentukan oleh lamanya fase kontraksi.
4. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi:
   a) Memberi oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
   b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT
   c) Begitu plasenta terlepas keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakkan ke bawah ke atas sesuai dengan jalan lahir.
   d) Segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi.
   e) Jika menggunakan menegemen aktif dan plasenta plasenta belum juga lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 U IM, dalam jarak waktu 15 menit dari pemberian oksitosin dosis pertama.
   f) Periksa ibu tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki episiotomi.

5. Komplikasi pada kala III perdarahan post partum
    a) Perdarahan post partum (hilangnya 500 ml atau lebih darah setelah anak lahir)
    b) Retensio plasenta dan sisa plasenta
    c) Plasenta manual
    d) Syok himoragik

9. Persalinan pada kala IV

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

1. Pengertian

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

2. Evaluasi uterus

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

3. Nasehat untuk ibu
    a) Menjaga perineum ibu selalu dalam keadaan kering dan bersih
    b) Menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada lukanya
    c) Mencuci perineum dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin
    d) Menyarankan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi
    e) Menganjurkan banyak minum
    f) Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.

4. Bentuk tindakan dalam kala IV
    a) Mengikat tali pusat
    b) Memeriksa tinggi fundus uteri
    c) Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi
    d) Membersihkan ibu dari kotoran
    e) Memberikan cukup istirahat
    f) Menyusui segera
    g) Membantu ibu ke kamar mandi
    h) Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi.
5. Pemantauan lanjut kala IV
    a) Vital sign: tekanan darah normal <149/90 mmHg, bila TD < 90/60 mmHg, N > 100x/menit (terjadi masalah) masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan
    b) Suhu: suhu> 38^0 C (identifikasi masalah) kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi
    c) Nadi
    d) Pernafasan
    e) Tonus uterus dan tinggi fundus uteri: kontraksi tidak baik maka uterus terba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat, uterus lembek (lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin)
    f) Perdarahan: perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kencing.
    g) Kandung kencing: bila kandung kencing penuh uterus berkontraksi dengan tidak baik.
6. Tanda bahaya kala IV
    a) Darah banyak
    b) Bau busuk dari vagina
    c) Pusing, demam
    d) Perdarahan aktif

e) Bekuan darah
f) Lemas luar biasa
g) Kesulitan dalam menyusui.

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. 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. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Dewi, 2013).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir. (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Menurut (Maritalia, 2012), Adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

1. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya , baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi,
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehaan diri , nutrisi, Keluarga Berencana, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi secara sehari-hari.

4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

3.Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2012) dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini: kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium *intermedia*l: kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote* puerperium: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunya komplikasi.

4.Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2012)

1. 6-8 jam setelah persalinan
   a. Mencegah perdarahan akibat atonia uteri
   b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
   c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan kaena atonia uteri
   d. Pemberian ASI awal
   e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. 6 hari setelah persalinan
   a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
   c. Memastikan ibu mendapat cukup makanana, cairan, dan istirahat
   d. Memastikan ibu menyeusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. 2 minggu setelah persalinan

   Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4. 6 minggu setelah persalinan

   a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau alami bayi.

   b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5.Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Tahapan –tahapan adaptasi psikologis ibu masa nifas antara lain :

1. *Fase taking in*

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

2. Fase *taking hold*

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

3. Fase *letting go*

   Fase dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan keinginan untuk merawat bayi meningkat.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

6.Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem repoduksi

   a. Uterus

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

Dewi dan Sunarsih (2012)

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

Tabel 2. 10Proses involusi uterus

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

Sumber : Dewi dan Sunarsih (2012)

b. Lochea

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

Proses keluarnya lochea ada 4 tahapan :

1) Rubra

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

2) Sanguilenta

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

3) Serosa

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

4) Alba

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

c. Serviks

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

(Astuti dan dkk, 2015)

d. Ovarium

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

e. Vulva dan vagina

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

2. Perubahan Sistem Pencernaan

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

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada hari 1-3 hari pertama *postpartum*. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.(Maritalia, 2012)

3. Perubahan sistem perkemihan

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

a. Komponen urin

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

b. Diuresis Postpartum

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

c. Uretra dan kandung kemih

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

4. Perubahan sistem endokrin

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

a. Hormon plasenta (HPL)

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

b. Hormon pituitary

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

c. Hormon Oksitosin

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

d. Hormon pituitary ovarium

Wanita yang menyusui memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan setelah 12 minggu.

(Maritalia, 2012)

5. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

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

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Jika nadi dan suhu abnormal pernafasan akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernafasan.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

6. Perubahan integument

Perubahan kulit selama hamil berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidaum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas (Maritalia, 2012).

7. Sistem Muskoloskeletal

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

8. Sistem Kardiovaskuler

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

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Makanan dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna. Ibu memerlukan 20 gr protein di atas kebutuhan normal. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari telur, daging, ikan, kacang-kacagan, dan lain-lain(Dewi dan Sunarsih, 2012).

Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah..

Tablet tambah besi tetap diminum, minimal sampai 40 hari postpartum. Vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali yaitu pada 1 jam setelah melairkan dan 24 jam setelahnya untuk

mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI(Dewi dan Sunarsih, 2012).

2. Ambulasi

Pada persalinan nomal, ibu tidak terpasanga infus, dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis vena atau *Deep Vein Thrombosis* (DVT). Namun sebelumnya ibu diminta untuk latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur (Maritalia, 2012).

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

1. Melancarkan pengeluaran lochia dan mengurangi infeksi puerperium .
2. Mempercepat involusi uterus.
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

3. Eliminasi

Memasuki masa nifas , ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama(Maritalia, 2012).

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan setiap 3-4 jam . Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut :

a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
b. Mengompres air hangat di atas simfisis.
c. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
d. Bila tidak berhasil dengan tindakan di atas dilakukan kateterisasi.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari *postpartum* . biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan supositoria dan minum air hangat.

Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur :

a. Diet teratur
b. Pemberian cairan yang banyak
c. Ambulasi yang baik
d. Bila tidak berhasil dapat diberi supositoria.

4. Kebersihan Diri

Bagian tubuh yang paling penting untuk dijaga kebersihannya adalah vulva, vagina, dan puting susu karena vulva dan vagina merupakan bagian jalan lahir, apabila tidak terjaga kebersihannya dengan baik dapat menimbulkan infeksi yang dapat meluas sampai ke rahim .

Untuk menjaga kebersihan vulva & vagina pada masa nifas dapat diakukan dengan cara :

a. Setiap selesai BAB atau BAK basuh mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang tersisa.
b. Bila keadaan vagina terlalu kotor dan keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya yang dilakukan adalah duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah BAB atau BAK.
c. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina.
d. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh vulva.

(Maritalia, 2012)

Sedangkan puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan jalan masuk mikroorganisme dan dapat menyebabkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan berkerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi(Dewi dan Sunarsih, 2012).

5. Istirahat

Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu postpartum. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang

dewasa adalah 7-8 jam setiap 24 jam. Bila ibu nifas kurang tidur, dapat menyebabkan :

a. Berkurangnya produksi ASI
b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat diri dan bayinya(Maritalia, 2012).

6. Seksual

Waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual adalah dalam waktu 6-8 minggu atau 40 hari. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. (Dewi dan Sunarsih, 2012)

7. Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin , kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)(Dewi dan Sunarsih, 2012).

8. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya

Tabel 2. 11 Tanda bahaya masa nifas

Komplikasi	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
Perdarahan pervaginam karena atonia	1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer)	1. Kompresi Bimanual Interna (KBI) 2. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) 3. Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)
Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir	1. Perdarahan segera 2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir 3. Uterus berkontraksi baik 4. Plasenta baik 5. Pucat, lemah,	Segera jahit atau obati luka jahitan, dan berikan antibiotik dan pereda nyeri.

		menggigil	
	infeksi pada vulva, vagina, dan perineum	1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi 2. Kadang-kadang perih bila kencing 3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat 4. Suhu sekitar 38 C dan nadi dibawah 100 x/menit 5. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40 C dengan kadang-kadang disertai menggigil	1. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres 2. Pemberian antibiotik, pemantauan *vital sign* serta *in take out* pasien (makanan dan cairan)
	Inkontenensia alvi	1. Adanya feses yang keras 2. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu 3. Menurunnya bising usus 4. Adanya keluhan pada rektum 5. Nyeri saat mengejan dan defekasi 6. Adanya perasaan masih ada sisa feses	1. Menolong BAB dengan menggunakan pispot 2. Memberika huknah rendah dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon desenden dengan menggunakan kanula rekti melalui anus 3. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon asenden dengan menggunakan kanula usus 4. Memberikn gliserin dengan memasukkan

		gliserin ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit gliserin
Post partum blues	Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih	1. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah 2. Perawatan secara rooming in 3. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar 4. Memberikan dukungan dan perhatian

(Maryunani, 2013)

9.Proses Laktasi Dan Menyusui

1. 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.

   a. 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.
   b. Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
   c. 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.

2. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :
   a. *Cauda aksilaris*

      Adalah jaringan payudara yang meluas kearah aksila.

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

   c. *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 putting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. Bentuk putting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

3. Struktur mikroskopis
   a. Alveoli

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

   b. Duktus laktiferus

      Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

   c. Ampulla

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

d. Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara pailla mammae

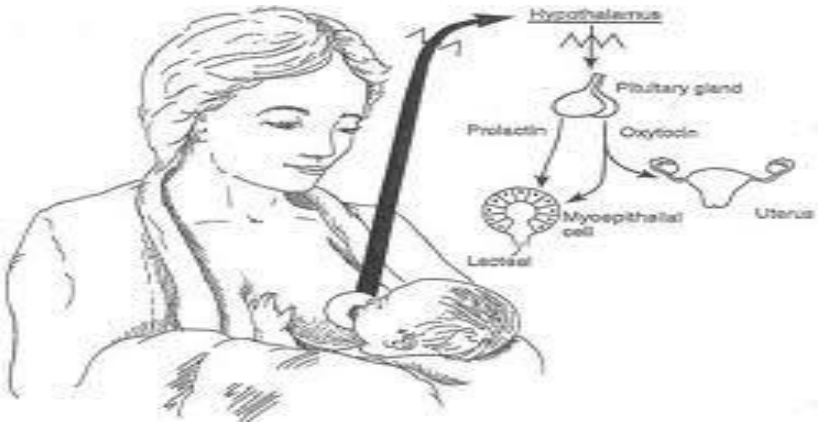
(Dewi, 2012).

10. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Definisi

   Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI (Maritalia, 2012)

2. Fisiologi Laktasi



Gambar 2. 4 Fisiologi laktasi

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen.Sebagai akibatnya produksi prolaktin meningkat dari kelenjar hipofisis anterior.Prolaktin bekerja pada sel-sel dalam payudara untuk memproduksi ASI dari globul-globul lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk reflek neurohormonal. Refleks ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin.Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel dalam payudara berkontraksi dan memerah ASI dari sel-sel asini ke dalam duktus laktiferus dan kearah ampula,kejadian ini dapat menimbulkan kontraksi rahim atau after pain(Dewi dan Sunarsih, 2012).

3. Langkah –Langkah Menyusui Yang Benar
   a. Cuci angan dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan.
   b. Sebelum menyusui , ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.

c. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara. Bayi dipegang dengan satu lengan , kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

d. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

e. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu , menyentuh sisi mulut. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Sebagian besar areola diusahaka dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi(Astuti dkk, 2015).

Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

1) Bayi tampak tenang
2) Badan bayi menempel pada perut ibu
3) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
4) Mulut bayi terbuka lebar
5) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
6) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, dan areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
7) Kepala agak menengadah
8) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perahan
9) Puting susu tidak nyeri

(Astuti dkk, 2015)

Bayi akan berhenti menyusu dengan sendirinya jika ia merasa kenyang dan puas. Bayi pun akan tertidur pulas dan nyaman dalam dekapan ibu. Jika posisi atau perlekatan mulut

bayi tidak tepat, sebaiknya ibu menghentikan menyusui bayi.Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusu adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi.Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui(Astuti dkk, 2015).

4. Tanda bayi cukup ASI
   a. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
   b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
   c. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari
   d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
   e. Payudara terasa lebih lembek
   f. Warna kulit bayi kemerahan dan kulit terasa kenyal
   g. Pertumbuhan berat badan dan tingi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan
   h. Perkembangan motorik baik
   i. Bayi kelihatan puas
   j. Bayi menyusu dengan kuat kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

   (Astuti dkk, 2015)

5. Manfaat ASI
   a. Manfaat ASI untuk bayi
      1) ASI mengandung semuat zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
      2) ASI mengurangi resiko infeksi obesits, tekanan darah tinggi, dan menurunkan kadar kolesterol tinggi di kemudian hari.
      3) ASI mengandung zat protektif (laktobasillus bifidus, laktoferin, lisozim)
      4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (j*aundice*)
      5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi

6) Mudah dicerna oleh bayi
7) Menyebaban pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
8) Mengurangi kejadian maloklusi.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

b. Manfaat untuk ibu
   1) Hisapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa postpartum.
   2) Walaupun tidak selalu, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih, sehingga dapat dijadikan sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL)
   3) ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi.
   4) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker ovarium dan kanker payudara

(Astuti dkk, 2015)

c. Manfaat ASI bagi keluarga
   1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
   2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
   3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI ekslusif
   4) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dll.

(Maritalia, 2012)

d. Untuk masyarakat dan Negara
   1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain
   2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
   3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
   4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit

5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

6. Cara Memerah ASI
   a. Dengan mengguakan tangan
      1) Cuci tangan yang bersih, kemudian siapkan wadah yang bermulut lebar yang mempunyai tutup dan telah direbus(dicuci dengan air mendidih).
      2) Ibu melakukan masase dengan telapak tangan dari pangkal ke areola , minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
      3) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di batas areola mamae. Gerakan perah dan lepas dilakukan berulang.

(Astuti dkk, 2015)

   b. Dengan mengguakan pompa
      1) Baca petunjuk penggunaan dan pompa cuci dengan bersih sebelum digunakan
      2) Cuci tangan dengan air dan sabun sampai bersih
      3) Keluarkan sedikit ASI sebelum pemompaan
      4) Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara
      5) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit
      6) Lepaskan bola karet sehingga puting dan areola tertarik ke dalam
      7) Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI keluar dan terkumpul pada tabung
      8) Setelah selesai, ASI dapat langsung diberikan atau disimpan dalam lemari pendingin
      9) Frekuensi memompa untuk bayi prematur yaitu 8 kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Lama memompanya yaitu 10-15 menit bila menggunakan pompa listrik, dan 10-20 menit bila memerah dengan pimpa manual. Bila pompa menggunakan baterai lama memompanya adalah 7-15 menit.

(Astuti dkk, 2015)

7. Cara Menyimpan ASI
   a. Penyimpanan ASI dalm lemari es pembeku (*freezer*)

      ASI disimpan dalam wadah plastik atau botol kaca dengan tutup dari karet, kemudian diberi label yang berisi tanggal kapan mulai disimpan secara berurutan. ASI dikeluarkan dengan sistem *First in-first out,* yaitu ASI yang digunakan adalah yang lebih dahulu disimpan. ASI dapat bertahan sampai 6 bulan.

   b. Penyimpanan ASI pada rak lemari pendingin

      Sama dengan lemari pembeku. Sebaiknya ASI terpisah dari bahan makanan lain yang ada di lemari pendingin. ASI dapat bertahan selama 24 jam dalam lemari pendingin 4 derajat Celsius.

   c. Penyimpanan ASI pada suhu ruangan atau udara terbuka

      Jika ruagan ber-AC tidak lebih dari 4 jam , dan suhu ruangan harus stabil.

(Astuti dkk, 2015)

8. Cara Pemberian ASI
   a. ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin dihangatkan dengan merendamnya dalam air panas, sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
   b. ASI yang sudah dihangatkan jika sisa tidak boleh di kembalikan ke dalam lemari es
   c. ASI yang disimpan dilemari pembeku dipindahkan dilemari pendingin untuk dicairkan
   d. ASI diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir

(Maritalia, 2012)

9. Upaya untuk memperbanyak ASI
   1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
   2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
   3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.

4) Jangan terburu-buru memberisusu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
7) Ibu harus banyak istrahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12B untuk menambah produksi ASI nya.

(Nurjana ,2013)

11.Masalah dalam Pemberian ASI

Jannah (2013) mengatakan ada beberapa masalah dalam pemberian ASI yaitu :

a) Puting Susu Lecet
   1) Cek bagaimana perlekatan ibu bayi
   2) Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat), kulit merah,berkilat,kadang gatal,terasa sakit dan menetap,dan kulit kering bersisik.
   3) Pada keadaan puting susu lecet,yang kadangkala retak-retak atau luka,dapat dilakukan cara seperti ini :
      a. Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit
      b. Olesi putting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim atau salep
      c. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun

b) Payudara bengkak

   Untuk mencegah diperlukan :
   a. Menyusui dini
   b. Perlekatan yang baik

c. Menyusui “on demand”

Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui untuk mengurangi edema. Pakailah BH yang sesuai . bila terlalu sakit, dapat diberikan obat analgentik.

c) Mastitis/abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah,bengkak kadang diikuti rasa nyeri dan panas,serta suhu tubuh meningkat. Di dalam payudara terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya kulit menjadi merah.tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Kompres hangat/panas dan pemijatan
b. Rangsangan oxytocin,dimulai pada payudara yang tidak sakit,yaitu stimulasi puting,pijat leher,punggung dan lain-lain.
c. Pemberian antibiotik: flucloxacilin atau erythromycin selama 7-10 hari
d. Bila perlu, bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilangan rasa nyeri
e. Kalau sudah terjadi abses,sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

d) Puting susu datar atau terbenam

a. Untuk mengetahui apakah puting susu datar/terbenam , dengan cara menjepit areola antara ibu jari dan jari telunjuk dibelakang puting susu
b. Cara mengatasinya bisa menggunakan pompa puting. Puting juga bisa ditarik keluar secara teratur hingga puting akan sedikit menonjol dan dapat diisapkan ke mulut bayi sehingga puting akan menonjol lagi.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi baru Lahir

Marmi, dkk (2012) mengatakan konsep dasar bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Pengertian BBL

a) Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat.

b) Periode Transisi

Transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak persitaltic). Periode ini dibagi menjadi 3 yaitu :

a) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

b) Fase tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterin.

c) Periode Reaktivitas II *(The Second Period of Reaktivity*) atau transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus

lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Periode transisi ke kehidupan *ekstrauterin* berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir
   a. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuh anak).
   b. Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesia intrapartum*).
   c. Kapasitas *fisiologis* bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*.
   d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi
4. Maryunani, dkk. (2013) Mengatakan mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya adalah sebagai berikut.
   a. Konduksi

      Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi adalah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

   b. Konveksi

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

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati.

5. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir
   a. berat badan 2500 – 4000 gram
   b. panjang badan 48 – 52 cm
   c. lingkar dada 30 – 38 cm
   d. lingkar kepala 33 – 35 cm
   e. frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
   f. pernafasan lebih kurang – 60 40 kali/menit
   g. kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
   h. rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sepurna
   i. kuku agak panjang dan lemas
   j. *genitalia*. Perempuan *labiamayora* sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
   k. reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
   l. reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
   m. reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
   n. eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan

6. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan ini diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan masalah sebagai berikut ; *Bercak mongol, Hemangioma, Ikterik,* Muntah dan gomoh, *Oral trush*, *Diaper rash, Seborrhea,* Bisulan, *Milliariasis,* Diare, Obstipasi, Infeksi, dan Bayi meninggal mendadak.

7. Kelainan-kelainan Pada BBL

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan ini diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan kelainan-kelainan sebagai berikut ; *Labioskiziz* dan *labiopalatoskiz,Atresia esophagus*, *Atrea* anus, *Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atrea Rekti, Meningokel, Ensefalokel, Hdirosefalus, Firmosis* dan *Hipospadia.*

8. Trauma pada BBL

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan ini diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan trauma persalinan, diantaranya adalah

a. *Caput suksedaneum*
b. *Cephal Hematoma*
c. Trauma pada *fleksus brachialis*
d. *Fraktur klavikula* dan *fraktur humerus*

9. Neonatus Risiko Tinggi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan ini diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan risiko tinggi yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut;

a. BBL dari kehamilan risiko tinggi
b. BBL dengan BB < 2500 gram dan atau > 4000 gram
c. BBL dengan usia kehamilan < 37 minggu dan atau 42 minggu
d. BBL yang BB lahir kurang dari BB menurut usia kehamilan
e. Nilai APGAR < 7

f. BBL dengan infeksi intrapartum, trauma lahir, atau kelainan *congenital*

g. BBL dari keluarga problema sosial

10. Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan pada BBL, yaitu :

a. *Asfiksia neonatorum*

b. *Sepsis neonatorum*

c. Hipotermi

d. Kejang dan perdarahan

1. Pencegahan Infeksi

Muslihatun (2010) mengatakan pencegahan infeksi antara lain :

1. Pengertian

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut:

a) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi

b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

c) Memastikan semua peralatan termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah disinfeksikan tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan

d) bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.

e) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.

f) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)

g) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun)
h) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
i) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya (Muslihatun, 2010).

2. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir adalah :
   1) Pencegahan infeksi pada tali pusat
   2) Pencegahan infeksi pada kulit
   3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir
   4) Imunisasi.

2. Rawat Gabung

Marmi, dkk (2012) mengatakan rawat gabung yaitu :

1. Pengertian

   Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dna anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu , setiap saat, ibu tersebut dapatmenyusui anaknya. Rawat gabung suatu cara perawatan di mana ibu dna bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan,melainkan ditempatkan dalam sebuha ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya.

2. Tujuan Rawat Gabung
   a) Bantuan emosional
   b) Penggunaan ASI
   c) Pencegahan infeksi
   d) Pendidikan kesehatan
3. Keuntungan dari kegiatan rawat gabung, antara lain menggalakan pemakaian ASI, hubungan emosional ibu danbayi lebih dini dan dekat, ibu dapat segera melaporkan keadaan bayi aneh pada bayi, mengurangi ketergantungan ibu pada petugas dan meningkatkan percaya diri, ibu bisa belajar

merawat bayi, risiko infeksi silang dan nosokomial berkurang, sehingga petugas bisa melakukan tugas lain

4. Kerugian dari kegiatan rawat gabung, antara lain kemungkinan ibu kurang istirahat, bisa salah memberikan makanan kepada bayi karena pengaruh orang lain, pada ibu yang kurang mennjaga kesehatan diri bayi adan ibu akan mudah sakit, bayi dapat terkena infeksi dari pengunjung serta kadang ada hambatan teknis dan fasilitas pelaksanaan.

2.Asuhan Langsung pada BBL

Marmi, dkk (2012) mengatakan asuhan langsung pada BBL yaitu :

1. Pengumpulan data
   a) Pengkajian fisik pada BBL

      Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan nifas atau resusitasi, pembersihan badan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan di tempat tidur yang hangat. Maksud dari pemeriksaan ini adalah untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Oleh karena itu pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir ini harus segera dilakukan. Hal ini ditujukan untuk menetapkan keadaan bayi dan untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat dirawat gabung atau di tempat khusus.

Tabel 2. 12 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance	*Blue* (Seluruh tubuh biru atau pucat)	*Body Pink, Limbs Blue* (Tubuh kemerahan, ekstrimitas biru)	All Pink (Seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (denyut jantung)	*Absent* (tidak ada)	<100	>100

Grimance (refleks)	*None* (tidak bereaksi)	*Grimance* (sedikit gerakan)	Cry (reaksi melawan, menangis)
Actifity (tonus otot)	*Limp* (lumpuh)	*Some Flexion of Limbs* (Ekstrimitas sedikit fleksi)	*Active movement, limbs Well Flexed* (Gerakan aktif, ekstrimitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (usaha bernafas)	*None* (tidak ada)	*Slow, irregular* (lambat, tidak teratur)	*Good, Strong cry* (menangis kuat)

(Marmi, dkk. 2012)

b) Prosedur pemeriksaan fisik bayi baru lahir
   1) Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
   2) Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meiputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal dan neonatal
   3) Sususn alat secara ergonomis
   4) Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
   5) Memakai sarung tangan
   6) Letakkan bayi pada tempat rata (Dewi, 2010).

c) Pengukuran *Anthopometri*
   1) Penimbangan berat badan

      Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.
   2) Pengukuran panjang badan

      Letakkan bayi di tempak yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

3) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Dewi, 2010).

2. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir:

Marmi, dkk (2012) mengatakan tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir beserta cara penanganannya yaitu:

a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
b) Kehangatan terlalu panas (> 38℃ atau terlalu dingin <36℃)
c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
f) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
g) Aktivitas

Menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

3. Penanganan

a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 m (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama.
b) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu

dingin (dapat menyebabkan dehidrasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.

d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
e) Peganglah sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
f) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
g) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi
h) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

3.Penyuluhan sebelum bayi pulang

a) Perawatan tali pusat
b) Pemberian ASI
c) Jaga kehangatan bayi
d) Tanda-tanda bahaya
e) Imunisasi
f) Perawatan harian atau rutin
g) Pencegahan infeksi dan kecelakaan(Marmi, dkk. 2012).

1.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.2 Konsep Dasar Kontrasepsi

1.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

1.Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang memperngaruhi fertilitas (Mulyani, dkk. 2013).

1.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

2.5.1.

2. Metode Amenore Laktasi

Mulyani, dkk (2013) mengatakan metode amenore laktasi yaitu sebagai berikut :

1. Pengertian

Metode *aminore laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eklusif, artinya ASI hanya diberikan pada bayinya tanpa makanan atau minuman

tambahan hingga usia 6 bulan.Cara kerja penunda atau penekanan ovulasi.

a. Keuntungan kontrasepsi
    1) Efektivitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada 6 biulan pascapersalinan)
    2) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
        a. Segera efektif bila digunakan secara benar
        b. Tidak ada efek samping secara sistemik
        c. Tidak perlu pengawasan medis
        d. Tidak perlu obat atau alat
        e. Tanpa biaya
b. Keuntungan non kontrasepsi
    1) Untuk bayi
        a) Mendapatkan kekebalan pasif(mendapat pelindungan *antibody* melalui ASI)
        b) Merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
        c) Bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain, atau formula, atau alat minum yang di pakai.
    2) Untuk ibu
        a) Dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan
        b) Dapat mengurangi resiko anemia
        c) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
c. Kelemahan metode MAL
    1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
    2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial
    3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
    4) Tidak melindungi terhadadap *IMS* termasuk *HIV/AIDS* dan virus *hepatitisB/HBV*.

d. Indikasi
   1) Ibu yang menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian lebih dari 8x sehari.
   2) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan
   3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
   4) Haid dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapatkan menstruasi.

e. Kontra indikasi
   1) Sudah mendapatkan haid setelah pascapersalinan
   2) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
   3) Usia bayi sudah dari 6 bulan
   4) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

1.

1.1.

1.2.

1.2.1.

1.2.2.

1.2.3.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

2.2.5.

2.2.6.

3. Kondom

Handayani (2011) mengatakan kontrasepsi kondom sebagai berikut :

1. Pengertian

   Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet(lateks), plastik(vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yanag di pasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

2. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sel telur dan sel sperma dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

3. Keuntungan kondom
    a) Merupakan metode kontrasepsi sementara
    b) Efektif bila pemakaian benar
    c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui
    d) Tidak mengganggu kesehatan pasien
    e) Murah dan tersedia di berbagai tempat
    f) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus
    g) Dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual
    h) Mencegah ejakulasi dini
    i) Mengurangi insidensi kanker serviks.
4. Kekurangan kondom
    a) Efektifitas tidak terlalu tinggi karena bergantung pada pemakaian kondom yang benar
    b) Tumpahan atau bocoran sperma dapat terjadi jika kondom dan dilepaskan secara tidak benar
    c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis, sehingga bisa sedikit mengurangi kenikmatan saat hubungan hubungan seksual
    d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
    e) Perasaan malu membeli ditempat umum
    f) Masalah pembuangan kondom bekas pakai.

2.5.1.

1.

1.1.

1.2.

1.2.1.

1.2.2.

1.2.3.

1.2.4.

1.2.5.

1.2.6.

1.2.7.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

2.2.5.

2.2.6.

2.2.7.

2.2.8.

4. Kontrasepsi Pil

Handayani (2011) mengatakan kontrasepsi pil adalah sebagai berikut:

1. Pengertian mini pil

   Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon *progesteron* dalam dosis rendah. Mini pil atau pil *progestin* di sebut juga pil menyusui. Dosis *progestin* yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

2. Cara kerja mini pil
   a) Menhambat *ovulasi*
   b) Mencegah impalntasi
   c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi *sperma*

d) Mengubah motilitas tuba sehingga trasportasi *sperma* menjadi terganggu

3. Kekurangan
   a) Memerlukan biaya
   b) Harus selalu tersedia
   c) Efektifitas berkurang apabila menyusui berkurang
   d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkolusis atau epilepsi akan mengakinatkan efektifitas menjandi rendah
   e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
   f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
   g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk *HBV* dan *HIV/AIDS*
   h) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista *ovarium* bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan *ektopik*.
4. Keuntungan
   a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
   b) Sangat efektif untuk masa laktasi
   c) Dosis *gastagen* rendah
   d) Tidak menurunkan produksi ASI
   e) Tidak mengggganggu hubungan seksual
   f) Kesuburan cepat kembali
   g) Tidak memberikan efek samping *esterogen*
   h) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit *kardiovaskuler*, resiko *tromboemboli* vena, dan resiko hipertensi
   i) Cocok untuk perempuan yang menderita dibetes milletus
   j) Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengkosumsi *esterogen*
   k) Dapat mengurangi *disminorhea*.
5. Efek samping

a) Gangguan haid seperti: perdarahan bercak, spoting, *amenorhea* dan haid tidak lancar
b) Peningkatan atau penuruna berat badan
c) Nyeri tekan payudara
d) Mual
e) Pusing
f) Perubahan mood
g) Dermatitis atau jerawat
h) Kembung
i) Depresi
j) *Hirsitusme* (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

6. Indikasi
   a) Wanita usia reproduksi (20-35 tahun)
   b) Wanita yang telah mempunyai anak maupun yang belum mempunyai anak
   c) Pascapersalin dan tidak menyusui
   d) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masamenyusui
   e) Ibu pasca keguguran
   f) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah
   g) Tidak boleh mengkonsumsi *esterogen* atau lebih senang menggunakan progestin
   h) Perokok segala usia.
7. Kontraindikasi
   a) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun)
   b) Wanita yang diduga hamil
   c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
   d) Riwayat kehamilan *ektopik*
   e) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara
   f) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil
   g) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan ditungkai, paru atau mata

h) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor ahti jinak maupun ganas

i) Wanita dengan *miom uterus*

j) Riwayat stroke

k) Perempuan yang sedang mengkomsumsi obat-obat untuk *tubercolosis* dan *epilepsi.*

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

2.2.5.

2.2.6.

2.2.7.

2.2.8.

2.2.9.

5. Kontrasepsi Suntik

Handayani (2011) mengatakan kontrasepsi suntik di bagi menjadi 2 yaitu :

1. Suntik kombinasi (1bulan)

a) Pengertian

Merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon esterogen dan progesteron pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar *FSH* dan *LH* sehingga perkembangan dan kematangan *folikel* graaf tidak terjadi.

1) Cara kerja

a) Menekan *ovulasi*

b) Lendir *seviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus *spermatozoa*
c) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi
d) Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi.

2) Keuntungan
a) Resiko terhadap kesehatan kecil
b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
d) Jangka panjang
e) Efek samping sangat kecil
f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
g) Pemberian aman, efektif dan relatif murah
h) Mengurangi jumlah pendarahan
i) Mengurangi nyeri saat haid
j) Mencegah kanker ovarium dan kangker
k) endometriumMengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
l) Mencegah kehamilan ektopik
m) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan *perimenopouse*.

3) Kerugian
a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spooting, perdarahan sela sampai 10 hari.
b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
c) Ketergantungan apsien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang
d) Efektivitas suntik 1 bulan berkurang apabila digunakan bersamaan dengan obat obatan epilepsi (*fenitoin* dan *barbiturat* atau obat *tuberkolosis* (*rifamsimin*)

e) Dapat terjadi perubahan berat badan
f) Dapat terajdi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkina timbulnya tumor ahti
g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), *hepatitis* B virus dan infeksi virus *HIV*
h) Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan.

4) Indikasi
a) Usia reproduksi
b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
c) Ingin mendapatkan kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi
d) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
e) Anemia
f) Nyeri haid hebat
g) Haid teratur
h) Riwayat kehamilan *ektopik*
i) Sering lupa menggunakan pil kontrasepi.

5) Kontra indikasi
a) Hamil atau diduga hamil
b) Menyusui di 6 minggu
c) pascapersalinan
d) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
e) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
f) Umur > 35 tahun yang merokok
g) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110mmHg)

h) Ibu mempunyai riwayat kelainan troboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migren
j) Keganasan pada payudara.

2. Suntik tribulan atau *progestin*

a) Pengertian

Merupakan kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaanya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

b) Cara kerja

1) Menghalangi terajdinya *ovulasi* dengan jalan menekan pembentukan *releasing* faktor dan *hipotalamus*
2) Leher serviks bertambah kental, sehingga penghambat penetrasi seperma melalui serviks uteri
3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

c) Keuntungan

1) Efektivitas tinggi
2) Sederhana pemakaiannya
3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
4) Cocok untuk ibu-ibu yang meyusui anak
5) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengganggu hormon esterogen
6) Dapat mencegah kangker *endometrium*, kehamilan *ektopik*, serta beberapa penyakit akibat radang panggul
7) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

d) Kekurangan

1) Terdapat gangguan haid
2) Timbulnya jerawat dibadan ata wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dengan jangka panjang
3) Berat badan yang bertamabh 2,3kg padaa tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun
4) Pusing dan sakit kepala
5) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri didaerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

e) Indikasi
   a. Ibu usia reproduksi (20-35 tahun)
   b. Ibu pasca persalinan
   c. Ibu pasca keguguran
   d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi *esterogen*
   e. Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia menggunakan Kb pil
   f. Anemia defisiensi besi
   g. Ibu yang tidak memilki darah tinggi
   h. Ibu yang sedang menyusui.

f) Kontra indikasi
   a. Ibu hamil atau dicurigai hamil
   b. Ibu yang memiliki hipertensi (>140/90 mmHg)
   c. Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
   d. Diabetes militus yang disertai komplikasi
   e. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

2.2.5.

2.2.6.

2.2.7.

2.2.8.

2.2.9.

2.2.10.

6. Intra Uterine Device(IUD)

Handayani (2011) mengatakan intra uterine device (IUD) yaitu sebagai berikut :

1. Pengertian

   Merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya.

2. Jenis
   a) *Lippes-Loop*
   b) *Saf-Coil*
   c) *Dana-Super*
   d) *Copper-T (Gyne-T)*
   e) *Copper-7 (Gravigard)*
   f) *Multiload*

3. Cara Kerja
   a) Cara kerja utama mencegh sperma bertemu sel telur
   b) Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim

c) Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon Levonolgestrel yang dilepaskannya.

4. Keuntungan
   a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
   b) Dapat efektif segera setelah pemasangan
   c) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang
   d) Tidak tergantung pada daya ingat
   e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
   f) Tidak ada interaksi dengan obat-obatanMembantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan *ektopik*).
5. Kekurangan
   a) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual,pusing,muntah-muntah
   b) Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
   c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, atau jika ibu merasa tidak sehat.
   d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi ke dokter jika ibu menemukan gejla-gejala di diatas
   e) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari
   f) Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul
   g) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya
   h) Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya
   i) Tidak melindungi pasien terhadap *PMS* (Penyakit Menular Seksual), *AIDS* atau *HIV*
   j) IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina.
6. Indikasi

a) Usia reproduktif
b) Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak)
c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
d) Ibu yang sedang menyusui
e) Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi
f) Risiko rendah *IMS*
g) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.

7. Kontra ndikasi
   a) Kemungkinan hamil
   b) Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan
   c) Memiliki resiko *IMS* (termasuk *HIV*), yang berisiko terinfeksi *IMS/HIV*
   d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
   e) Sedang menderita alat genetalia
   f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau infeksi setelah keguguran
8. Cara memeriksa benang IUD
   a) Ibu datang ketenaga kesehatan
   b) Memeriksa sendiri dengan cara:
      1) Cuci tanagn
      2) Dudduk dalam posisi jongkok
      3) Masukan jari kedalam vagina dan rasakan jari dimilut rahim
      4) Cuci tangan setelah selesai.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

2.2.5.

2.2.6.

2.2.7.

2.2.8.

2.2.9.

2.2.10.

2.2.11.

7. Kontrasepsi Implant

1. Pengertian

   Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul *silasticsilicon* (*polydimethylsiloxane*)dan dipasang dibawah kulit.Sangat efektif (kegagalan 0,21 kehamilan per 100 perempuan)

2. Jenis *Implant*

   1) *Norplant*

      Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

   2) Implanon dan sinoplant

      Terdiri dari 1batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

   3) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

3. Cara kerja
   a) Mengentalkan Lendir serviks
   b) Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
   c) Melemahkan transportasi sperma
   d) Menekan ovulasi.
4. Keuntungan Implant
   a) DayaPerlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
   b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant
   c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
   d) Bebas dari pengaruuh estrogen
   e) Tidak mengganggu hubungan saat sanggama
   f) Tidak mengganggu produksi ASI
   g) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
   h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
   i) Mengurangi nyeri haid
   j) Perdarahan atau bercak perdarahan diantara siklus haid
   k) Melindungi terjadinya kanker endometrium
   l) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudra
   m) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
   n) Menurunkan angka kejadian endometriosis.
5. Kekurangan implant
   a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
   b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus
   c) Harga implant yang mahal
   d) Implant sering mengubah pola haid
   e) Implant dapat terlihat dibawah kulit.
6. Efek samping implant
   a) Nyeri kepala atau pusing
   b) Peningkatan atau penurunan berat badan

c) Nyeri payudara serta perasaan mual
d) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (*nervousness*)
e) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencubutan implant
f) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
g) Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakainnya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat *tuberkolosis* (*rifampisin*) atau obat *epilepsy (fenitoin dan barbiturat)*
i) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

7. Indikasi
a) Umur reproduksi (20-35 tahun)
b) Telah memiliki anak sesuai yang diinginkan atau tidak ingin tambah anak lagi tetapi saat ini belum mau menggunakan kontrasepsi mantap
c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
d) Pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

8. Yang tidak boleh menggunakan implant
a) Hamil atau diduga hamil
b) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
c) Ada benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
e) Mioma uterus dan kanker payudara
f) Ibu yang memiliki riwayat hipertensi
g) Ibu yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

1.

2.

2.1.

2.2.

2.2.1.

2.2.2.

2.2.3.

2.2.4.

2.2.5.

2.2.6.

2.2.7.

2.2.8.

2.2.9.

2.2.10.

2.2.11.

2.2.12.

2.4 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Wildan, dkk (2010) mengatakan konsep dasar manajemen kebidanan yaitu sebagai berikut :

1. Pengertian

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan pasien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

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

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena

itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang komplek dan bahkan pengelompokkan data focus adalah sesuatu yang sulit.

2. Tujuan Dokumentasi

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

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

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.

2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat. Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
3. Sebagai sarana informasi statistic

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

4. Sebagai sarana pendidikan
   Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian
   Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
   Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.
7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
   Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

3. Fungsi Dokumentasi

1. Bentuk tanggung jajawab profesi bidan
   Responsibilitas dan akuntabilitas profesi merupakan salah satu alasan diadakannya dokumentasi asuhan kebidanan.
2. Perlindungan hokum
   Informasi dalam dokumentasi kebidanan dapat digunakan pada saat terjadi kasus malpraktik yang menyangkut pemberian asuhan kebidanan oleh bidan.
3. Mematuhi standar pelayanan
   Sebuah institusi pelayanan kebidanan harus mematuhi standar-standar tertentu untuk mendapatkan ijin operasional dan kualitas tertentu (akreditasi).
4. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

4. Manfaat Dokumentasi

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

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

3. Aspek Hukum

   Dokumentasi yang digunakan sebagai tanda bukti dan jaminan kepastian hukum.

4. Aspek Keuangan

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

5. Aspek Penelitian

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

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

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

8. Aspek Jaminan Mutu

   Dokumentasi yang dilakukan dengan baik, lengkap dan akurat dapat membantu dalam peningkatan mutu asuhan kebidanan. Selain itu, dokumentasi yang dilakukan bias berguna untuk mengetahui

sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasikan dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

9. Aspek Akreditasi

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

10 Aspek Statistik

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

3. Aspek komunikasi

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

2.5 Konsep Dokumentasi Kebidanan

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 Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang komplek dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

2. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

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

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

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di *tipp'ex*)(Mufdlilah, 2012).

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. 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), catatan hasil analisa atau diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan meliputi:
   a. Diagnosa atau masalah.

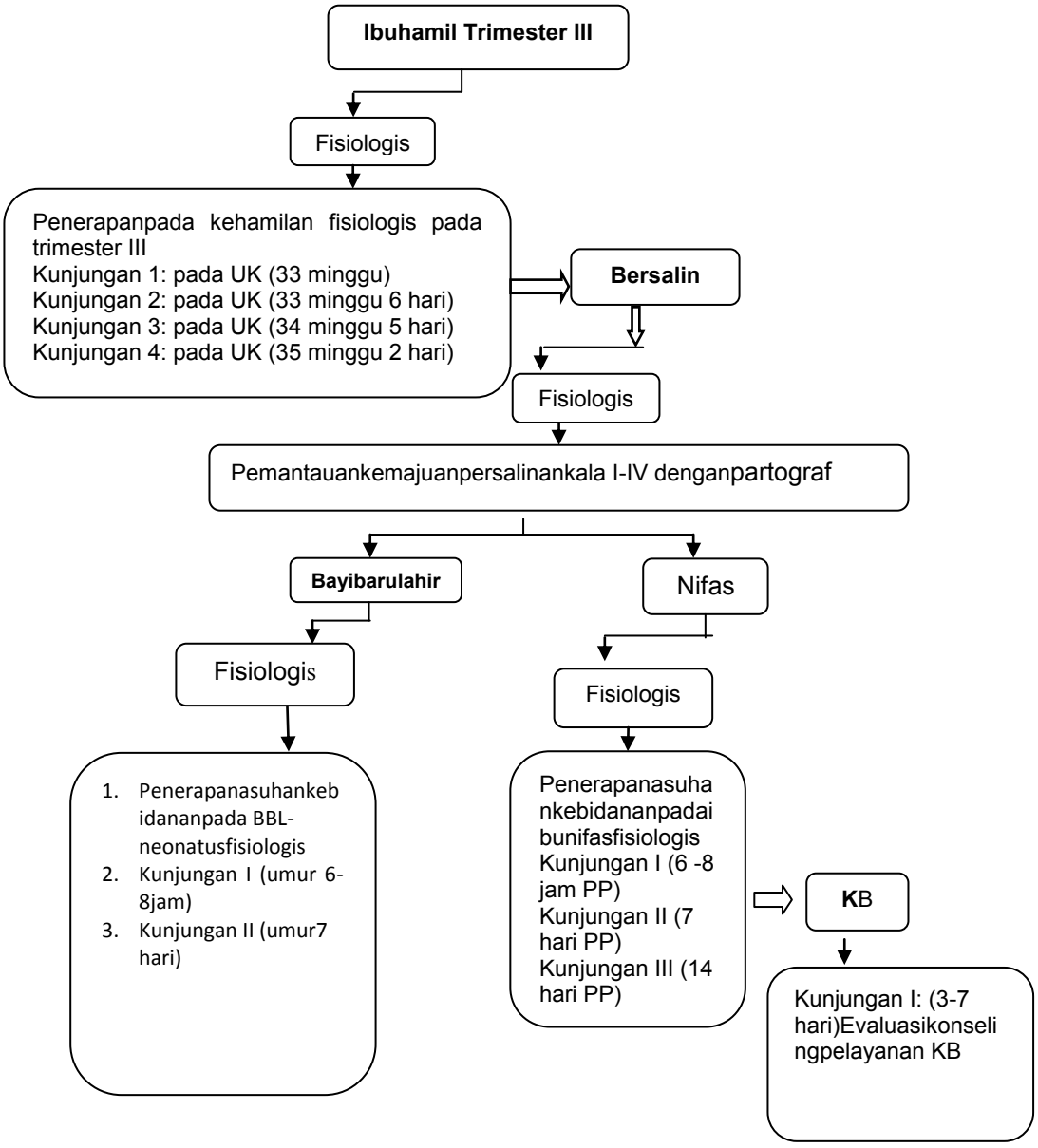
b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
c. Perlunya tindakan segera.

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*)(Mufdlilah, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka kerja dalam proposal tugas Akhir ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut:



Keterangan : *: Asuhan Yangdilakukan*

Gambar 3.1 Kerangka Onsep

Dalam asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan dengan melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 29 - 39 minggu melalui kunjungan ANC sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan I sampai dengan kunjungan IV dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya tanda bahaya, Ketidaknyamanan maupun kelainan lamanya kehamilan (*post date*), dan apa bila pada saat kehamilan kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu akan bersalin. Dalam asuhan pada ibu bersalin, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV, dan apa bila pada saat bersalin kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu melahirkan.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 4- 7 hari, Misalkan pada bayi tersebut terjadi hal patologis akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya perubahan yang terjadi, reflek pada bayi, masalah yang lazim terjadi.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 – 8 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan 6 haripost partum, kunjungan 3 dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan lebih dari 6 minggu post partum. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dari trimester III sampai dengan KB dilaksanakan sesuai dengan managemen kebidanan varney. Jika pada saat masa nifas responden mengalami hal patologis, akan segera dirujuk dengan tetap

mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya infeksi atau perdarahan. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

BAB IV
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1Asuhan Kebidanan Antenatal I

A. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at / 17 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

B. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny "N"	Nama Suami	: Tn "M"
Umur	: 33 Thn	Umur	: 35 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	:Kuli Bangunan
Alamat	: Mulyorejo 43 Sukun, Malang		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini hamil yang kedua dengan usia kehamilan 9 bulan, dan tidak ada keluhan apa pun.

c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya
Umur waktu menikah : 25 tahun
Pernikahan ke : 1 (pertama)
Lama Pernikahan : 9 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche : 12 Thn
Siklus : 28 hari
Lama : 7 hari
Banyaknya : 1 softex
Dismenorrhea : -
Keluhan selama haid : -

HPHT : 05-09-2016

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas			KB			Ket
	UK	penyulit	Jenis	penolong	Tmpt	Penyulit	BBL	sex	H	M	Lama	ASI	Penyulit	jenis	lama	penyulit	
I	9 bln	-	Normal	Bidan	BPM	-	3200	Laki-laki	7 thn	-	40 hr	-	-	Suntik KB 3 bulan	6 tahun	-	
II	HAMIL INI																

f. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas. HPHT 05-09-2016, gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan selama hamil.

g. Riwayat kesehatan sekarang

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

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit menurun, menular atau pun menahun seperti jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, asma dan HIV/AIDS.

i. Riwayat KB

Ibu sebelumnya pernah memakai KB suntik 3 Bulan selama 6 tahun.

j. Riwayat Psikososial

1) Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

2) Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi,dan mendukung kehamilan ibu.

3) Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah mengadakan selamatan waktu usia kehamilan 7 bulan *(mitoni)*.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x sehari, dengan porsi yang banyak menunya nasi lauk, sayur, minum 5 -6 gelas/hari

Saat hamil : makan 3x sehari, dengan porsi sedang, menunya nasi lauk, sayur, daging, ibu tidak tidak tarak makan, minum 5 -6 gelas/hari

b. Pola Eliminasi :

Sebelum hamil : BAB 1x /hari, BAK 3-4x /hari,

Saat hamil : BAB 1x /hari, BAK 5-6x /hari

c. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah.

d. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang ±1 jam, Tidur malam ±8 jam

Saat hamil : Tidur siang ±1 jam, Tidur malam ±6 jam

l. Pola kebiasaan lain

Ibu mengatakan sering meminum kopi dalam satu hari dapat meminum dua gelas dan pernah melakukan pijat perut saat awal kehamilan.

C. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	:
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,6^{0}C
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 53 kg
Lila	: 24 cm
TB	: 147 cm
TP	: 12-06-2017

b. Pemeriksaan Fisik

Muka	:tidak pucat, tidak oedem
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: bersih, tidak ada stomatitis,tidak ada gigi berlubang
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
Payudara	:tidak simetris, hiperpigmentasi areola mamae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.
Abdomen	: pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, TFU 30 cm teraba lunak (bokong), PUKI, letkep sudah masuk PAP, teraba 3/5 Bagian TBJ : (30-12)x155 = 2,790 gram. DJJ (+) 134x/menit
Ekstremitas atas	: simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
Ekstremitas bawah	: tidak oedema tidak ada varises

D. Analisa

$G_{II}\ P_{1001}\ Ab_{000}$ 36 mingguT/H/I dengan kehamilan fisiologis

E. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein dan kalsium, ibu mengatakan sudah makan-makanan yang mengandung protein dan kalsium, seperti daging, sayur dan kacang-kacangan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi meminum kopi, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Memberitahukan tentang bahaya pijat oyok dan menganjurkan ibu agar tidak melakukan pijat oyok lagi, ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan ijat oyok

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup pada siang hari dan malam hari.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti pandangan kabur, keluar darah lewat jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan kaki bengkak, pusing berkepanjangan dan tidak nafsu makan. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
7. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 20-05-2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II

A. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin, 20 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

B. Subjektif

Ibumengatakan saat ini mengeluh sering sakit punggung.

C. Objektif

a. Pemeriksaan Umum : Baik
   Kesadaran : Composmentis
   TTV
   TD : 120/80 mmHg
   Nadi : 82x/mnt
   Suhu : 36,5 ^{0}C
   RR : 21x/mnt
   BB : 56 kg
b. Pemeriksaan Fisik:
   Muka :tidak pucat, tidak oedem
   Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
   Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
   Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : tidak simetris, hiperpigmentasi areola mamae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, TFU 31 cm teraba lunak (bokong), PUKI, , letkep sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian.

TBJ :(31-12)x155 = 2,945gram. DJJ (+) 134x/menit

Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varises

c. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin : 13,9 gr%

D. Analisa

G_{II} P_{1001} Ab_{000} UK 36 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

E. Penatalaksanaan

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan janinnya saat ini.
b. Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas seperti ibu tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, pola istirahat, personal hygiene. Ibu memahami
c. Mengingatkan ibu untuk mengurangi meminum kopi, ibu mengerti
d. Mengingatkan kembalikepada ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan menganjurkan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan.
e. Menjelaskan kepada ibu penyebab sakit punggung, ibu mengerti.
f. Menjelaskan pada ibu untuk sering berganti posisi saat tidur kemudian memberi kompres air hangat pada bagian punggung.

g. Menganjurkan ibu untuk senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan.
h. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 02-06-2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III

A. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : jum'at, 02 Juni 2017
Waktu Pengkajian :16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

B. Subjektif

Ibumengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan biasanya melakukan senam hamil seperti yang telah dianjurkan.

C. Objektif

a. Pemeriksaan Umum : Baik
Kesadaran: Composmentis
TTV:
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/mnt
Suhu : 36,5 ^{0}C
RR : 22x/mnt
BB : 59 kg

b. Pemeriksaan Fisik :
Muka :tidak pucat, tidak oedem
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : tidak simetris, hiperpigmentasi areola mamae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, TFU 32cm teraba lunak (bokong), PUKI, letkep sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian.

TBJ : (32-12)x155 = 3.100 gram.DJJ (+) 140x/menit

Ekstremitas atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak ada varises+/+

D. Analisa

G_{II} P_{1001} Ab_{000} UK 38 minggu 2 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

E. Penatalaksanaan

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.

b. Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas seperti ibu tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, pola istirahat, personal hygiene. Ibu memahami

c. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 08 Juni 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV

A. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at, 08 Juni 2017

Waktu Pengkajian :16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

B. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sering kencing.

C. Objektif

a. Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV:

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,5 ^{0}C
RR	: 22x/mnt
BB	: 59 kg

b. Pemeriksaan Fisik :

Muka	:tidak pucat, tidak oedem
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
Payudara	: tidak simetris, hiperpigmentasi areola mamae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.
Abdomen	: pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, TFU 32 cm teraba lunak (bokong), PUKI, letkep sudah masuk PAP, masuk 1/5 bagian. TBJ : (32-12)x155 = 3.100 gram.DJJ (+) 134x/menit
Ekstremitas atas	: simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
Ekstremitas bawah	: tidak oedema, tidak ada varises+/+

D. Analisa

G_{II} P_{1001} Ab_{000} UK 39 minggu 1 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

E. Penatalaksanaan

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
b. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti
c. Menjelaskan kepada ibu penyebabsering kencing, ibu mengerti.
d. Menjelaskan pada ibu untuk tidak minum banyak saat malam hari, ibu mengerti.
e. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur yaitu 3-4x dalam 10 menit dan lamanya 30-40 detik, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu mengerti.
f. Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila merasakan tanda-tanda persalinan seperti yang sudah di jelaskan. Ibu mengerti.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC)

4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kala I

1. Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Evi, Amd.Keb

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

2. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakanmerasakan kencang-kencang pada tanggal 10-6-2017 pukul 12.00 WIB dan sakitnya semakin sering, ada pengeluaran lendir campur darah.

3. DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi :78 x/m

Suhu :36,7^{0}C

Respirasi :20 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka sedikit pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara :pengeluaran colostrum + /+

Abdomen : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus, puka, DJJ (+) 141x/menit, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian. TBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram

Genetalia : tidak ada varises, ada bloodshow

Ekstremitas : terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

Pemeriksaan dalam : Ø 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah belum teraba, hodge II, molase 0.

4. ANALISA

G_{II} P_{1001} AB_{000}UK 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif

5. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta menjalaskan proses serta tahapan persalinan yang akan dilalui ibu. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

b. Mengajarkan tekhnik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi. Dilakukan saat terjadi kontraksi.
c. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi lithotomi
d. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga nutrisi dengan makan dan minum saat tidak ada kontraksi, ibu makan satu sendok nasi dengan lauk dan segelas the hangat.
e. Mengobservasi his, DJJ, dan nadi, terlampir dilembar observasi. Hasil terlampir.
f. Mempersiapkan partus set, meja resusitasi, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi. Sudah dipersiapkan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 16.45 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasakan ada dorongan untuk meneran.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

Adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka

Pemeriksaan dalam : 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah UUK, hodge III, molase 0.

3. ANALISA

G_{II} P_{1001} AB_{000}UK 39 minggu 5 hari inpartu kala II

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami
b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
c. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
d. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN (Langkah terlampir). Tanggal 10-6-2017 pukul 17.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital, APGAR Score 7-8.

4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Kala III

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 17.00 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu sangat bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

TFU : setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

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

3. ANALISA

P_{2002} AB_{000} inpartu kala III

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal.Ibu memahami

b. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu

a) Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Sudah dilakukan

b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir jam 17.10 WIB

c) Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik.

c. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Pada bagian fetal terdapat dua pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena, panjang tali pusat ±48 cm. Pada bagian maternal jumlah kotiledon ±20, selaput utuh.

d. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 1, kemudian dilakukan heating.

e. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ±150 ml

f. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas

4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Kala IV

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2016

Pukul : 17.10 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mules

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/m

Suhu :36,5^{0}C

TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi bagus

Kandung kemih : kosong

Vagina : perdarahan ± 80 ml pada underpad

3. ANALISA

P_{2002} AB_{000} inpartu kala IV

4. PENATALAKSANAAN

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

b. Mengajarkan pada ibu cara masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Ibu memahami cara melakukan masase fundus uteri

c. Menjelaskan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi pada 2 jam pertama kelahiran serta menganjurkan ibu untuk memanggil petugas jika merasa pusing, lemas serta merasa darah yang keluar sangat banyak. Ibu memahami

d. Menganjarkan pada ibu cara menyusui serta melakukan kontak dini dengan bayinya agar terbentuk bonding attachment antara ibu dan bayi. Ibu mencoba menyusui bayinya untuk pertama kalinya.

Catatan Perkembangan pemantauan persalinan kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.25	110/70	84 x/m	36,5^0 C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	17.40	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	17.55	100/70	78 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	18.10	100/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
2	18.40	100/70	84 x/m	36,5^0 C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	19.10	100/70	82 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Ibu pipis	±80 m

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC)

4.3.1 Kunjungan PNC I

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2017

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. “N”

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules serta badannya terasa capek.

2. DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 76 x/m

Suhu : 36,6^{0}C

Respirasi : 18 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara :bersih, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum + /+

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

Genetalia : terdapat lochea rubra dan perdarahan ½ pembalut (±30 cc)

Ekstremitas : terdapat terdapat oedema pada ekstremitas bawah kiri dan kanan

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} 6 jam post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

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

b. Memberitahu ibu bahwa perut mules yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami

c. Mengajarkan Ny. “N” tentang masasse fundus uteri karena untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan

d. Memberikan konseling kepada Ny. “N” dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas yaitu dengan masasse fundus uteri, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukan

e. Pemberian ASI sedini mungkin, ibu mau memberikan ASI pada bayinya

f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara roming in atau rawat gabung antara ibu dan bayi, sudah dilakukan
g. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan tidak ditempatkan di tempat yang dingin, sudah dilakukan
h. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kesehatan tubuh, ibu mengerti.
i. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14-6-2017, kontrol ibu beserta bayi. Ibu mengiyakan

4.3.2 Kunjungan PNC II

Tanggal pengkajian : 17 Juni 2017

Pukul : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny “N”

Oleh :Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI nya tidak lancar, ibu sudah bisa BAK dan BAB,Ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak tarak makan, tidak minum jamu dan sudah bisa menyusui bayinya.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 19 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU ½ pusat simpisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat lokhea sanguinolenta,luka jahitan belum kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan berbau pada vagina.

Ekstremitas : tidak ada oedema pada tangan ataupun kaki serta tidak ada varises

3. ANALISA

$P_{2002}\,Ab_{000}$Post Partum fisiologis hari ke 6

5. PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta involusi berjalan dengan baik. Ibu mengerti
b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih minimal 10 gelas/perhari , ibu mau melakukannya
c. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sayuran serta meminum susu untuk ibu menyusui dan sering mengkompres serta memijat payudaranya untuk membantu pengeluaran ASI.
d. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan

e. Mengingatkan kembali agar menjaga bayinya supaya tetap hangat dan merawat bayinya dengan baik, ibu mengerti
f. Memberikan KIE tentang masa nifas seperti : selalu menjaga kebersihan daerah genetalia,ganti celana dalam minimal 2x sehari. ganti pembalutsetiap kali terasa penuh minimal 3x sehari dan menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, keluar darah yang berbau dari vagina, demam serta lainnya, Ibu mengatakan mengganti sekitar 4-5 pembalut dalam sehari dan mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.
g. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya dan mengkonsumsi kalk penambah ASI.
h. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup , tidak mengerjakan pekerjaan yang terlalu berat agar tidak mudah stres, ibu mengerti dan mengurangi pekerjaannya.
i. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

4.3.3 Kunjungan PNC III

Tanggal pengkajian : 30 Juni 2017

Pukul : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny “N”

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa istirahat dengan baik. Ibu.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,serta ada pengeluaran ASI.

Abdomen :TFU sudah tidak teraba

Genetalia :Terdapat lokhea serosa, ibu masih menggunakan pembalut

Ekstremitas : tidak adaoedema pada kaki kanan dan kiri serta tidak ada varises

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000}Post Partum fisiologis minggu ke-2

4. PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan rahim sudah kembali normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, pola nutrisi, pola istirahat, senam nifas, tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
c. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
d. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup , tidak mengerjakan pekerjaan yang terlalu berat agar tidak mudah stres, ibu mengerti dan mengurangi pekerjaannya.
e. Menyepakati kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu menyepakati

4.3.4 Kunjungan PNC IV

Tanggal pengkajian : 10 Juli 2017

Pukul :15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny “N”

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini ada keluhan, ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, dan istirahat cukup.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Tidak ada pengeluaran lokhea

Ekstremitas : Tidak adaoedema pada kaki kanan dan kiri serta tidak ada varises

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000}Post Partum fisiologis minggu ke-5

4. PENATALAKSANAAN

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
b. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya di Posyandu terdekat dan melakukan imunisasi sesuai jadwal. Ibu mengiyakan
c. Menanyakan ibu ingin menggunakan KB apa, dan membantu ibu untuk menentukan KB apa yang ingin di gunakan. Ibu

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

4.4.1 Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Evi, Amd.Keb

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. Biodata bayi

   Nama : Bayi Ny. “N“

   Tanggal lahir : 10 Juni 2017

   Jam : 17.00 WIB

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak ke : II

2. Biodata orang tua

Nama Ibu	: Ny. “N “	Nama Ayah	: Tn. “M“
Umur	: 33 tahun	Umur	: 35 Tahun
Pekerjaan	: Karyawati	Pekerjaan	: Tukan bangunan
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Alamat	: Sukun		

5. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI tidak keluar, bayi sudah dicoba untuk menyusui secara bertahap dan sudah bisa menghisap.

6. DATA OBYEKTIF

BB : 3100 gr

PB : 51 cm

LIDA : 31 cm

LIKA : 32 cm

LILA : 10 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7^{0}C DJ : 138 x/m RR : 43 x/m

Pemeriksan antropometi :

cirkumferential suboksipito bregmatika : 31 cm

circumferential fronto oksipitalis : 33 cm

circumferential mento oksipitalis : 35 cm

circumferential submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak terdapat caput suksadenium ataupun cephal hematoma

Wajah : berwarna merah muda

Mata :konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut : bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

Perut : tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat

Punggung dan tulang belakang : kulit terlihat utuh, tidak terdapat benjolan pada tulang belakang

Anus : terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Genetalia : terdapat lubang uretra pada ujung penis, bayi sudah BAK

Ekstremitas : jari-jari lengkap, gerakan aktif

Refleks pada bayi

a. *Rooting reflex dengan mencari putin susu ibu* : reaksi positif (baik).
b. *Sucking reflex den*gan menghisap saat menyusui :reaksi positif (baik).
c. *Swallowing reflex menelan saa menyusui* : reaksi positif (baik).
d. *Grasping reflex men*ggenggam : reaksi positif (lemah).
e. Refleks moro denang mengagetkan bayi : reaksi positif (baik).
f. Refleks glabella berkedip : reaksi posotif (baik)
g. Refleks Babinski dengan memberi sentuhan pada telapak kaki bayi : reaksi positif (lemah)

Data penunjang di berikan 1 jam setelah lahir

1. Pemberian imunisasi vit K 1 jam setelah lahir
2. Pemberian salep mata 1 jam setelah lahir

7. ANALISA

Bayi Ny "N" Neonatus Cukup Bulan (NCB) sesuai masa kehamilan (SMK) usia 6 jam

8. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ibu senang dengan kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengucapkan syukur.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan pakaian yang hangat dan bersih. tubuh bayi sudah dibedong.
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan bayi bayi baru lahir diantaranya, memberikan ASI setiap 2 jam atau on demand, menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesuai anjuran.
4. Menganjurkan ibu pada saat pagi hari bayi di jemur pada jam 06.30 – 08.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup. Ibu memahami
5. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan serta cara penyimpanan ASI yang dapat dilihat di buku KIA. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Ibu berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun.
6. Mengingatkan pada ibu untuk kontrol 5 hari lagi tanggal 14-06-2017 untuk kontrol ibu beserta kontrol bayi dan pemberian imunisasi Hb 0 dibidan, dan jika ada keluhan. Ibu mengiyakan

4.4.2 Kunjungan BBL II

Tanggal pengkajian : 17 Juni 2017

Pukul : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny N

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak sering memberikan ASInya, bayi diberikan ASI dan tambahan susu formula, bayi BAB +, BAK +, bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV :

Denyut jantung : 132 x/m RR : 48 x/m S : 36,8^{0}C

BB : 3300 gram

Kepala : UUB rata tidak cekung

Wajah : kemerahan

Mata : skrela putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak pengeluaran cairan

Mulut : bersih, tidak terdapat oral trush

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : tidak ada pembesaran abnormal

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

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

Genetalia : tidak ada masalah, bayi BAK +

Ekstremitas : gerakan aktif , turgor kulit baik.

Data penunjan

1. pemberian Hb0 pada tanggal 14 juni 2017 pada bagian paha kanan luar.

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan (NCB) usia 6 hari

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
b. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukan
c. Memberikan KIE untuk membersihkan mulut bayi dengan kasa dan air hanta untuk membersihkan sisa-sisa susu di mulutnya, ibu mengerti dan mau melakukan
d. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi,
e. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan
f. Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
g. Memberitahu ibu bahwa bayinya pada usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio1. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

4.5 Laporan Pelaksaan Keluarga Berencana (KB)

4.5.1 Kunjungan KB I

Tanggal pengkajian : 01 Agustus 2017

Pukul : 01.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom, ibu sudah merencanakan dari masa kehamilan bahwa akan menggunakan KB kondom tersebut setelah persalinan. Ibu belum mengalami menstruasi.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV : TD : 100/70 mmHg N: 78 x/menit

S : 36,5^{0}C RR :20 x/menit

BB : 60 kg

Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen :Tidak ada pembesaran abdomen (tidak ada tanda-tanda kehamilan)

Ekstremitas :Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas.

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} Akseptor KB kondom

4. PENATALAKSANAAN

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal, ibu mengerti.
b. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB kondom yaitu kurang efektif untuk mencegah kehamilan, mudah tersobek saat digunakan.
c. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan.

4.5.2 Kunjungan KB II

Tanggal pengkajian : 09 Agustus 2017

Pukul : 15.44 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny N

Oleh : Made Damayanti Ayuningtyas

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu sudah bisa menggunakan KB kondom, saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

3. ANALISA

P_{2002} Ab_{000} dengan evaluasi KB kondom

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
b. Mengingatkan kembali tentang efek samping Kb kondom, ibu mengerti
c. Memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan berjanji jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke tenaga kesehatan

BAB V
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. “N” di BPMEvi Amd.Keb dan di rumah pasien di Sukun. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Jannah,(2011) kehamilan adalah penyatuan *sel sperma* dan *sel ovum*. Kehamilan adalah masa di mulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu kewaktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian SOAP, namun untuk kunjungan kedua, tiga dan keempat pengkajian dilakukan namun tidak sedetail saat pengkajian awal. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 05-09-2016. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan serta nifas yang dahulu, riwayat psiko-sosial dan aktifitas sehari-hari serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik meliputi *inspeksi*, *palpasi, perkusi*dan *auskultasi* dan pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR 2 yaitu 2 skor awal ibu

hamil, masuk ke dalam penggolongan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes.

Kemudian dari 4x kunjungan rumah yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa serta pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan, namun 1 masalah potensial yang ditemukan yaitu ibu dengan riwayat pernah melakukan pijat oyok sebanyak 1x dan meminum kopi selama kehamilan, hal tersebut berpotensi dapat menimbulkan masalah yaitu meningkatnya resiko terjadinya lilitan tali pusat dan berpengaruh pada plasenta yang dapat membahayakan janin hingga terjadinya kelainan letak (Ni'amah dan Jelita, 2015). Dengan dilakukan KIE terhadap bahaya dari pijet oyok dan meminum kopi, Ny. “N” menjadi mengerti bahaya yang dapat terjadi dan tidak melakukan pijat oyok dan meminum kopi.

Pada kasus Ny. “N” selama 4x kunjungan kehamilan didapatkan keluhan sering kencing dan sakit pinggang, namun itu adalah hal yang fisiolgis karena usia kehamilan ibu sudah memasuki usia 9 bulan dengan posisi kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria, dapat ditangani dengan istirahat dengan berbaring miring serta melakukan senam hamil (Hani, 2015)

Menurut Sulistyowati (2014), standar asuhan kebidanan menggunakan pelayanan asuhan standar antenatal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi tetanus toxoid (TT) yang berfungsi untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan resiko terjadi tetanus neonatorum pada bayi, pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet selama kehamilan), pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah, Hb normal pada ibu hamil yaitu > 11gr%, pemeriksaan protein, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease*

Research Lab), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara. Pada kasus Ny. "N" tidak dilakukan beberapa asuhan karena keterbatasan alat. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena Ny. "N" sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap. Tablet Fe karena Ny. "N" sudah mendapatkan di bidan, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena kondisi pasien serta lingkungan yang tidak membutuhkan pemberian asuhan tersebut. Serta tes terhadap PMS (*Penyakit Menular Seksual*) yaitu pemeriksaan Tes sifilis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia (Walyani, 2015). Standar asuhan kebidanan pada kehamilan yang di lakukan penulis yaitu 9T.

Menurut Walyani,(2015) rata-rata kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 6.5-16kg selama kehamilan,pada kasus Ny. "N" kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 11 kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan pada Ny. "N" sudah sesuai dengan teori, kenaikan Ny. "N" dari berat sebelum hamil sampai hamil adalah 11 kg, ukuran LILA standar minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interperstasinya adalah kurang energy kronis (KEK). Pada LILA Ny. "N" berukuran 24 cm. Dalam hal ini Ny. "N" dalam kategori yang normal karena Ny. "N" selalu menjaga pola makanan dengan selalu memakan makanan dengan menu yang seimbang lengkap dengan susu ibu hamil.

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dari 4x kunjungan terjadi peningkatan TFU, ini sesuai dengan teori bahwa TFU akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Vivian,2010). Menurut Wiknjosastro (2010) pada multigravida kepala janin mulai turun pada usia kehamilan 38

minggu dan bisa terjadi pada saat menjelang persalinan. Pada kasus NY. “N” belum terjadi penurunan kepala. Dalam hal ini Ny. “N” dalam kategori normal karena penurunan kepala terjadi pada saat menjelang persalian. Menurut Mufdilah (2009) berat badan janin bisa dideteksi dengan pengukuran TFU sehingga berat badan janin akan meningkat seiring dengan bertambahnya TFU . Pada kasus Ny. “N” terjadi peningkatan TBJ karena Ny. “N” selalu menjaga pola makanan dengan selalu memakan makanan dengan menu yang seimbang lengkap dengan susu ibu hamil.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 13,9 gram %, menunjukan masih batas normal karena selama kehamilan Ny. “N” minum Fe dan selalu makan makanan bergizi, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. (WHO, 2013). Protein urine hasilnya (-) jernih, glukosa (-). Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. “N”, dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. “N” dapat terlaksana dengan baik. Ny. “N”, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak di temukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). 3 Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu*power,*

*passage, passanger.*Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Menurut sujiyati (2011) kalaI dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada tanggal 10 pukul 15.00 WIB Ny. “N” datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng yang dirasakan sudah bertambah kuat, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 12.00. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 5 cm, ketuban masih utuh serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada Ny “N”. Pada pukul 16.40 WIB dilakukan pemeriksaan Ø 10 cm dan dilakukan amniotomi. Dari Ø 5sampai ke Ø 10 cm berlangsung lebih cepat dari perkiraan, dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam.Kala I pada Ny. “N” berlangsung ±2 jam dihitung dari his yang teratur dirasakan mulai pukul 12.00 sampai pembukaan lengkap pukul 16.40 WIB.Pada primigravida kala I berlangsung ±2 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam (Sondakh,2013).

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (sondakh, 2013). Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. “N”. Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempemudah proses kala II. Kala II pada Ny. “N” hanya berlangsung 23 menit karena dipengaruhi oleh faktor *power, passage,* serta *passenger* yang baik. Power yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang sangat baik, pengalaman melahirkan sebelumnya menjadi salah satu penyebab mengejan ibu

yang baik. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keras yang pernah dialalui oleh janin pada persalinan pertama sehingga mempermudah proses kala II, dan passanger yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 3255 gram. Berat yang tidak terlalu besar mempermudah proses pengeluaran.

Menurut Sulistyawati (2013) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksanaan asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah litotomi dan posisi ini diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu mempermudah penolong dam membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dipegang dan diarahkan.

Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan, apgar skor 8 dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan menejemen bayi baru lahir.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *schutze* serta *Duncan* (sondakh, 2013). Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar, dilakukan PTT dan dorso kranial. Pukul 17.10 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat luka laserasi derajat 1, perdarahan ± 150 cc. Proses pengeluaran

plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara *Schultze* yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta memcegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Sesuai dengan teori, oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain *(undiagnosed twin)* di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Menurut Sondakh (2013) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV pada Ny. “N” dimulai pada pukul 17.15 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. “N” dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012).

Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. “N” berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan

lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Keterampilan penolong dalam melakukan pertolongan persalinan menjadi salah satu point penting, seperti halnya dalam menahan kepala agar tidak terjadi defleksi yang cepat yang dapat menimbulkan rupture serta melakukan dorsocranial saat melahirkan plasenta sehingga tidak terjadi inversio uteri.Serta pengamatan selama 2 jam postpartum sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah yang terjadi(Sondakh, 2013).

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Dewi, 2013)..

Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”N” $P_{2002}Ab_{000}$ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 5 minggu post partum.

Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik, namun ASI Ny. “N” keluar sedikit. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas, selain nutrisi yang baik, frekuensi hisapan bayi serta kondisi psikologis ibu juga mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap maka akan merangsang produksi hormon untuk pengeluaran ASI. Istrirahat yang cukup serta tidak stress juga sangat mempengaruhi (Astuti dkk, 2015).

Pada saat kunjungan pertama hingga kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, involusi uterus sesuai teori. Pengeluaran lochea pada Ny.”N” 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).

Pada kunjungan terakhir yaitu 5minggu post partum didapatkan 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 interuptus*, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebijakan masa nifas.

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

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013). Berat badan 2500-4000 gram. Adapun cirri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Bayi Ny. “N” lahir secara spontan, dengan BBL 3100 gram, PB 51 cm, LIDA 31 cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. “N” pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan

pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata Oxytetracycline 1%. Di BPM Evi Amd. Keb menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya.

Bayi Ny. “N” setelah lahir diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhea*yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 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, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi & Rahardjo, 2012)

Dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal. Pengukuran antopometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleks berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya(Marmi & Rahardjo, 2012).

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Pada bayi Ny. “N”, BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan

produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012)

Pemberian KIE terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurka pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk dberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua, Dilakukan anamnese dan hasilnya Ny "N" mengatakan tidak sering memberikan ASI nya, bayi diberikan ASI dan susu formula dan tidak diberikan makanan tambahan, menurut Dewi, (2012) yang terkandung dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air dan vitamin. bayi BAB (+), BAK (+), bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital keadaan umum baik, *heart rate* 130x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 37^0C, berat badan 3300 gram. Antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 100 gram,menurut teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 7%-10% tetapi pada bayi Ny. "N" terjadi peningkatan berat badan karenakan Ny. "N" sering menyusui bayinya.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan 2 kali kunjungan baik dari pengkajian dan pemeriksaan terdapat berbedaan antara teori dan lapangan,bayi baru lahir seharusnya diberikan ASI eksklusif 6 bulan, akan tetapi pada kasus ini ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena pada hari pertama ASI keluar sedikit sehingga sempat diberikan susu formula. Namun penulis, tetap memberikan motivasi kepada ibu tetap berusaha menyusui bayinya agar merangsang produksi ASI serta mengonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Affandi, dkk., 2015). Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan dua kali yatu pada saat masa nifas hari dan pada saat evaluasi setelah pemakaian KB. Setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB, Ny “N” memutuskan untuk memilih menggunakan KB kondo. Kemudian melakukan asuhan pada Ny “N” yaitu melakukan anamnesa dan mengajarkan cara pemakaian kondom. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektivitasan kondom yaitu cukup efektif bia dipakai dengan benar pada setiap kali berhubungan seksual, sebaiknya periksa terlebih dahulu kondom yag akan digunakan pastikan tidak bocor, apabila kondom bocor maka dapat mempengaruhi fungsi kondom itu sendiri, menjelaskan kekrangan dan kelebihan kondom.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny “N” didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori.

BAB VI
PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny. “N” usia 33 tahun di BPM Evi, Amd. Sukun - Kabupaten Malang yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan kehamilan pada Ny. “N“ didapatkan hasil fisiologis.Terdapat masalah Ny “N” pernah melakukan pijat oyok, minum kopi, serta masalah ketidaknyamanan fisiologis yaitu sering kencing dan sakit pinggang diatasi dengan melakukan senam hamil serta tidur dengan posisi miring kaki agak ditinggikan.
2. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan pada proses persalinan pada Ny. “N” dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal
3. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan pada masa nifas. Setelah melaksanakan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny. “N” masih dalam batas fisiologis dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.
4. Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan pendokumentasian pada bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, maka dapat

disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

1.2 Setelah melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan Keluarga Berencana. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

1.3 Saran

1.

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.3.2 Bagi Peneliti

Sebaiknya setiap peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khusunya dalam dunia kebidanan.Dan dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khusunya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

1.3.3 Bagi Tempat Peneliti

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik, tetap bisa memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayidan menjaga standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat

menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

1.3.4 Bagi Pasien

Kerjasama serta penerimaan pasien yang baik sehingga memudahkan mahasiswa dalam memberikan asuhan, di era sekarang ini yang penggunaan internet semakin canggih dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya

1.3.5 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa hamil sampai dengan KB dengan baik sehingga dapat memberikan asuhan kepada pasien secara maksimal serta memberikan kemudahan serta penambahan pengetahuan pada pasien. Memperbanyak jurnal penelitian terkait dengan ANC, INC, PNC,BBL, serta KB sangat bagus untuk nenambah wawasan dalam memberikan KIE kepada pasien

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010.

Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur.

Dinkes. (2016). Profil Kesehatan kabupaten Malang.

Dinkes. (2016). Profil Kesehatan kota Malang.

Hani, U., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Medika.

Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: C.V Andi Offset.

JATIM, K. (2014, desember 22). *Angka Kematian Ibu di Jawa Timur Menurun*. Retrieved April 2, 2016, from KOMINFO JATIM: http://kominfo.jatimprov.go.id/read/laporan-utama/1250.

KEMENKES. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.* Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kemenkes. (2013). *buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kemenkes dan JICA.

Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.

Manuaba, & dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB.* Jakarta: EGC.

Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka.

Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Muha Medika.

Suryaningsih, M. (2012). Gambaran Produksi ASI Antara Ibu Menyusui Yang Mengkonsumsi Daun Katuk Dengan Yang Tidak Mengonsumsi Daun Katuk. *Jurnal Obsgin* , Volume 2, nomor 2.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.z

Maryunani, A. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal.* Jakarta: Trans Info Medika.

Mufdilah, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mulyani, dkk. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: NuhaMedika

Rohani, d. (2011). *Asuhan Pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.

Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Muha Medika.

Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* jakarta: Erlangga.

Sujiyati. dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Yogyakarta: Rohima Press.

Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1: Jadwal Pelaksanaan LTA

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PRODI D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

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

Lampiran 2: Surat Studi Pendahuluan

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

Nomor : 362 /A-1/STIKES/VIII/2017 Malang, 11 Agustus 2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
BPM Sofianah Indriati, S.ST
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	:	Made Damayanti Ayuningtyas
NIM	:	1413.15401.919
Judul TA	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Sofianah Indriati, S.ST, Kel. Gadang Kec. Sukun Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Waki Bidang III,

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

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

Nomor : 362 /A-1/STIKES/VIII/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 8 Agustus 2017

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	:	Made Damayanti Ayuningtyas
NIM	:	1413.15401.919
Judul TA	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Sofianah Indriati, S.ST, Kel. Gadang Kec. Sukun Kota Malang
Tujuan Surat	:	BPM Sofianah Indriati, S.ST

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

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

Lampiran 3 : Surat Balasan dari Bidan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku bidan pemimpin BPM Sofianah Indriati S.ST Malang. Menyatakan bahwa mahasiswa program studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Nama	:	Made Damayanti Ayuningtyas
NIM	:	1413.15401.919
Status	:	Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang
Judul TA	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Usia 33 Tahun Di BPM Sofianah Indriati S.ST Malang.

Diberikan ijin untuk melakukan penelitian di BPM Sofianah Indriati S.ST Malang. Demikian surat pemberian ijin yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 06 Agustus 2017

BPS SOFIANA Amd Keb • Perum Taman Mulyorejo Kav 3 •

(Sofianah Indriati, S.ST)

Lampiran 4: Lembar Kesediaan Pembimbing I

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Ervin Rufaindah S.ST M.Keb
Jabatan : Pembimbing 1
Alamat : Malang
No Telp : 081357276965

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:
Nama :MADE DAMAYANTI AYUNINGTIYAS
NIM :1413.15401.919
Alamat :Jl.Sudimoro Gg 1 No.21
Judul LTA :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" usia 33 Tahun di BPM Sofiana Andriati Amd.Keb

Malang,
Pembimbing LTA,

ERVIN RUFAINDAH, S.ST., M.Keb.

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

Lampiran 5: Lembar Kesediaan Pembimbing II

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Dwi Norma R S.ST
Jabatan : Pembimbing II
Alamat : Malang
No Telp : 081334006834

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:
Nama :MADE DAMAYANTI AYUNINGTIYAS
NIM :1413.15401.919
Alamat :Jl.Sudimoro Gg 1 No.21
Judul LTA :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" usia 33 Tahun di BPM Sofiana Andriati Amd.Keb

Malang,
Pembimbing LTA,

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

Lampiran 6 : Surat Persetujuan

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Ny. Ngatin
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Sukun - malang

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

"BERSEDIA/ ~~TIDAK BERSEDIA~~"

untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

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.

Malang, Mei 2017
yang membuat pernyataan

Saksi

(Mumir)

(NGATIN)

*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

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

Lampiran 7: Pernyataan Keaslian Tulisan

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Made Damayanti Ayuningtyas
NIM : 1413. 15401. 919
Program Studi : D3 Kebidanan
STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan 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.

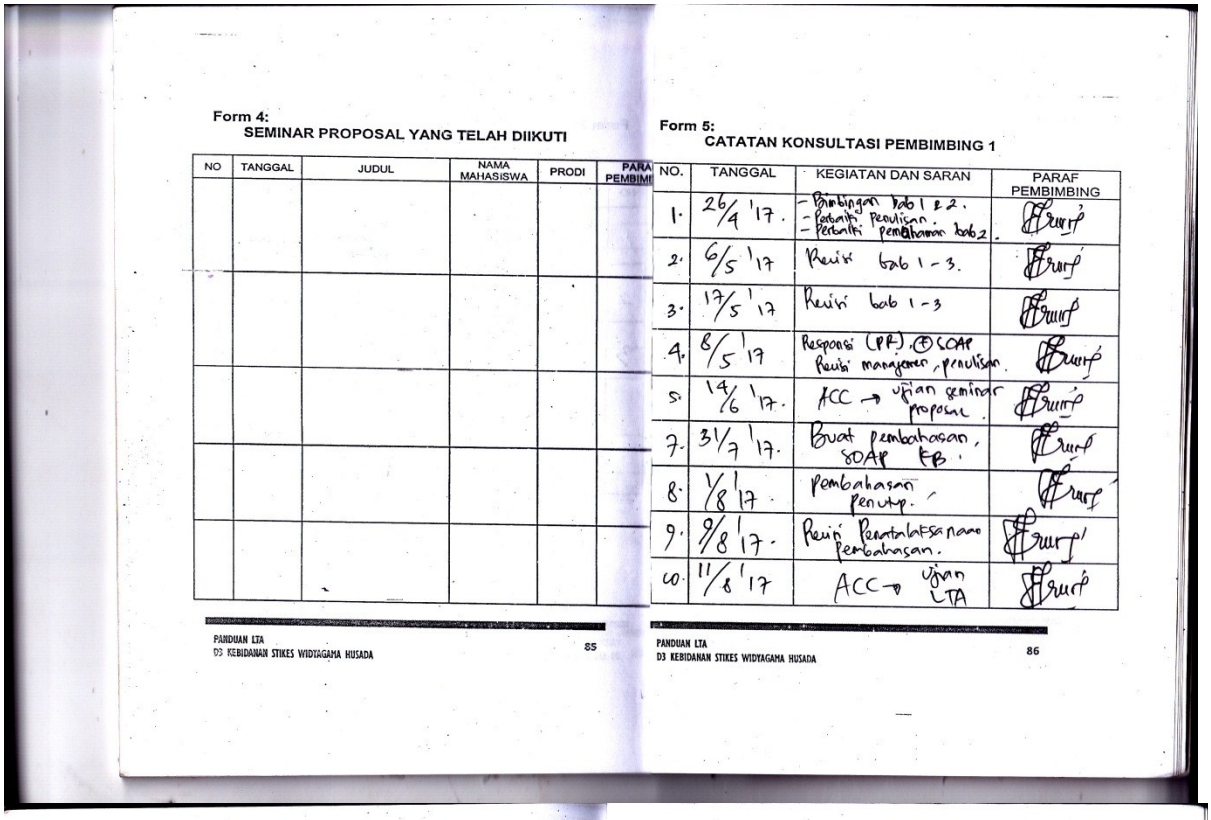
Malang,4 September 2017

Mengetahui

Kaprodi	**Penulis**
Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes	**Made Damayanti A**

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

Lampiran 8: Lembar Konsultasi



Form 4:
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARA PEMBIMI

PANDUAN LTA
D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA 85

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	26/4 '17.	- Bimbingan bab 1 & 2. - Perbaiki penulisan. - Perbaiki pemahaman bab 2.	
2.	6/5 '17	Revisi bab 1 - 3.	
3.	17/5 '17	Revisi bab 1 - 3	
4.	8/5 '17	Responsi (PR), ⊕ SOAP Revisi management, penulisan.	
5.	14/6 '17.	ACC → ujian seminar proposal.	
7.	31/7 '17.	Buat pembahasan, SOAP FB.	
8.	1/8 '17.	pembahasan penutup.	
9.	9/8 '17.	Revisi Penatalaksanaan pembahasan.	
10.	11/8 '17	ACC → ujian LTA	

PANDUAN LTA
D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA 86

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	28/04/17	Revisi	
2	02/05/17	Revisi	
3	17/05/17	Revisi	
4	08/06/17	Revisi	
5	19/06/17	Acc	
6	31/7/17	Revisi Bab III	
7	8/8/17	Revisi	
8	18/17	Revisi	
9	18/17.	Acc	

PANDUAN LTA
D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA 89

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	01/09/17	Acc seminar	

PANDUAN LTA
D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA 90

Form 10:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 11:
CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	7/8/2017	Kebahasaan & Isi	
2	10/17/8	——— " ———	
3	15/17/08	Grammar	
4	23/17/08	Grammar & Mustypog	
5	5/17/09	ACC	

Lampiran 9: Lembar kendali Mahasiswa

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
Ke I	Rabu / 17 - 05 -2017 / 16.00 WIB	16.30	- KIE Nutrisi - Memberi tahu ibu untuk mengurangi meminum kopi	✓			
Ke II	22 - 05 - 2017 / 16.00	16.30	- Mengingatkan kembali pola nutrisi ibu - KIE Tentang pola istirahat ibu.	✓			
Ke III	Jum'at 02 - 06 - 2017 / 11.00	11.30	- Memberikan KIE memenuhi faktat fe dan kalsium	✓			
Ke IV	08 - 06 - 2017 / 16.00 WIB	16.30	- Memberitahu tanda - tanda persalinan.	✓			

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
V	10 - 06 - 2017 / 15.00	15.30	- INC	✓			
VI	11 - 06 - 2017 / 10.00	10.30	- PMC	✓			
VII	17 - 06 - 2017 / 11.00	11.30	- PMC	✓			
VIII	30 - 06 - 2017 / 15.00	15.30	- PMC	✓			
IX	10 - 07 - 207 / 15.00	15.30	- PMC	✓			

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

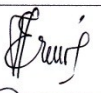
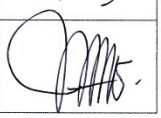
KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
10.	10 - Juni - 2017 / 10.00 WIB	10.30 WIB	+ BBLR.	✓			
11.	17 - Juni - 2017 / 11.00 WIB	11.30	- BBLR	✓			
12.	01 - Agustus - 2017 / 01.00 WIB.	01.30 WIB	- FB	✓			
13.	10 - Agustus - 2017 / 15.49 WIB	16.19.	- FB	✓			

Lampiran 10: Lembar Rekomendasi

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

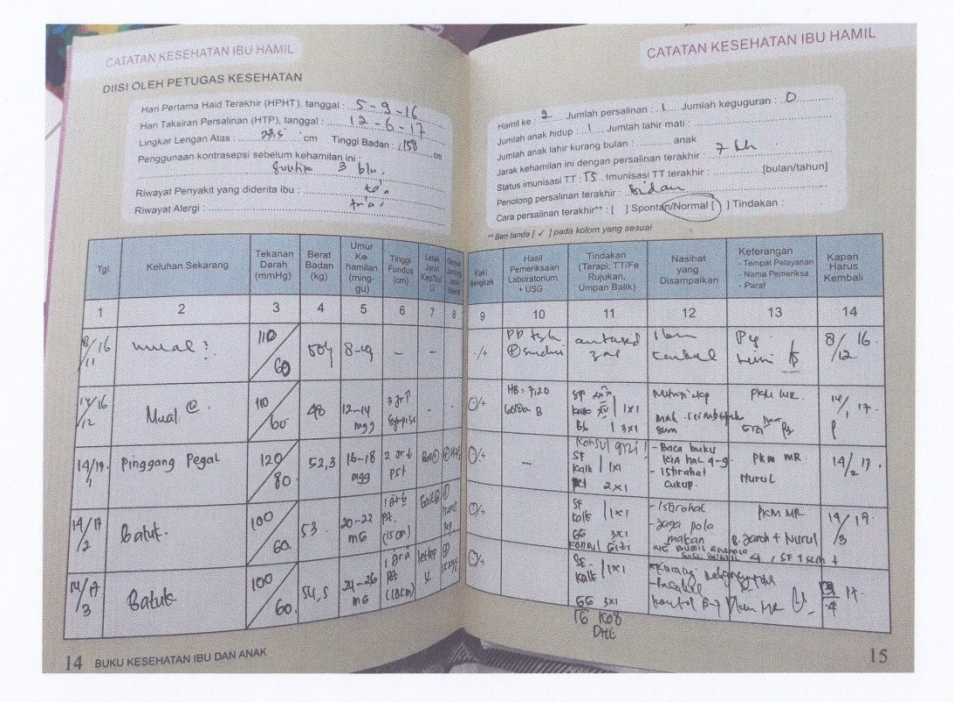
LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

Nama Mahasiswa : **MADE DAMAYANTI AYUNINGTYAS**
NIM : **1413.15401.919**
Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" USIA 33 TAHUN DI BPM SOFIANAH INDRIATI Amd.Keb, SUKUN KABUPATEN MALANG**

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Jiarti Kusbandiyah, S.ST, M.Kes	- Daftar isi diperbaiki - Bab IV SOAP INC, BBL, KB diperbaiki - Bab V pembahasan ditambahkan - Lampiran, perbaiki partograf	
2.	Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb.	- Daftar isi diperbaiki - Bab IV SOAP diperbaiki	
3.	Dwi Norma R S.ST	- Penulisan - Daftar singkatan - Kata- kata latin - Perbaiki SOAP	

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

Lampiran 11: Buku KIA



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 5-9-16
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 12-6-17
Lingkar Lengan Atas : 23,5 cm Tinggi Badan : 158 cm
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : suntik 3 blm
Riwayat Penyakit yang diderita ibu : tdk
Riwayat Alergi : tdk

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin /menit
1	2	3	4	5	6	7	8
10/11	mual !	110/60	50kg	8-9	-	-	
17/12	Mual @	110/60	49	12-14 mgg	3 jr ? Sympisis	-	-
19/1	Pinggang Pegal	120/80	52,3	16-18 mgg	2 jr ? PST	Kep	(+)/(+)
19/2	Batuk.	100/60	53.	20-22 mG	18-19 cm (15 cm)	Kep	(+)
19/3	Batuk.	100/60.	54,5	24-26 mG	1 jr ? (18cm)	Kep	(+)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 0
Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati :
Jumlah anak lahir kurang bulan : anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 7 th
Status imunisasi TT : T5 Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir : bidan
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal ( ) Tindakan :

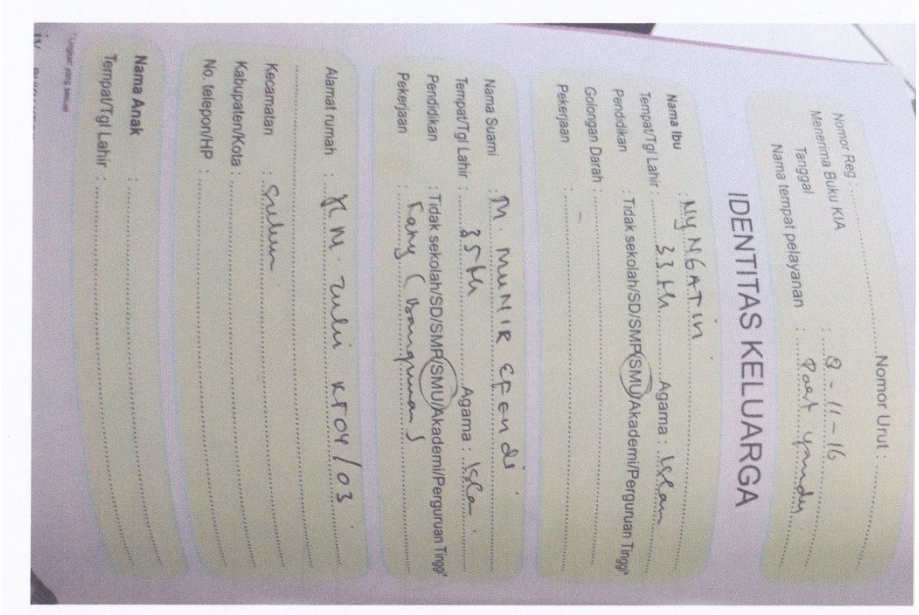
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Kali ke/ Bangkit	Hasil Pemeriksaan Laboratorium + USG	Tindakan (Terapi, TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa - Paraf	Kapan Harus Kembali
9	10	11	12	13	14
1/+	PP tes (+) Sm dini	anti tetanus 1 kali	Ibu tenang	Pkm Lun	8/12-16
2/+	HB: 9,2 Golda B	SF 2x1 tablet Fe 1x1 BL 1x1	Makan sayur buah cukup istirahat	Pkm WK GTA	14/1-17
3/+	-	Konsul gizi / SF Kalk 1x1 Fe 2x1	- Baca buku KIA hal 4-9 - Istirahat cukup.	Pkm MR Nurul	14/2-17
4/+		SF tablet 1x1 GG 3x1 Kalsium Gluk	- Istirahat - Jaga pola makan yg sehat anemia	Pkm MR a. Sarah + Nurul	14/3-19
5/+		SF tablet 1x1 GG 5x1	Hamil: kelainan tidak bawaan B-7		17

16 1008 Dtlc

14 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

15



IDENTITAS KELUARGA

Nomor Urut :
Nomor Reg :
Menerima Buku KIA : 8-11-16
Tanggal
Nama tempat pelayanan : Pskm Yunan

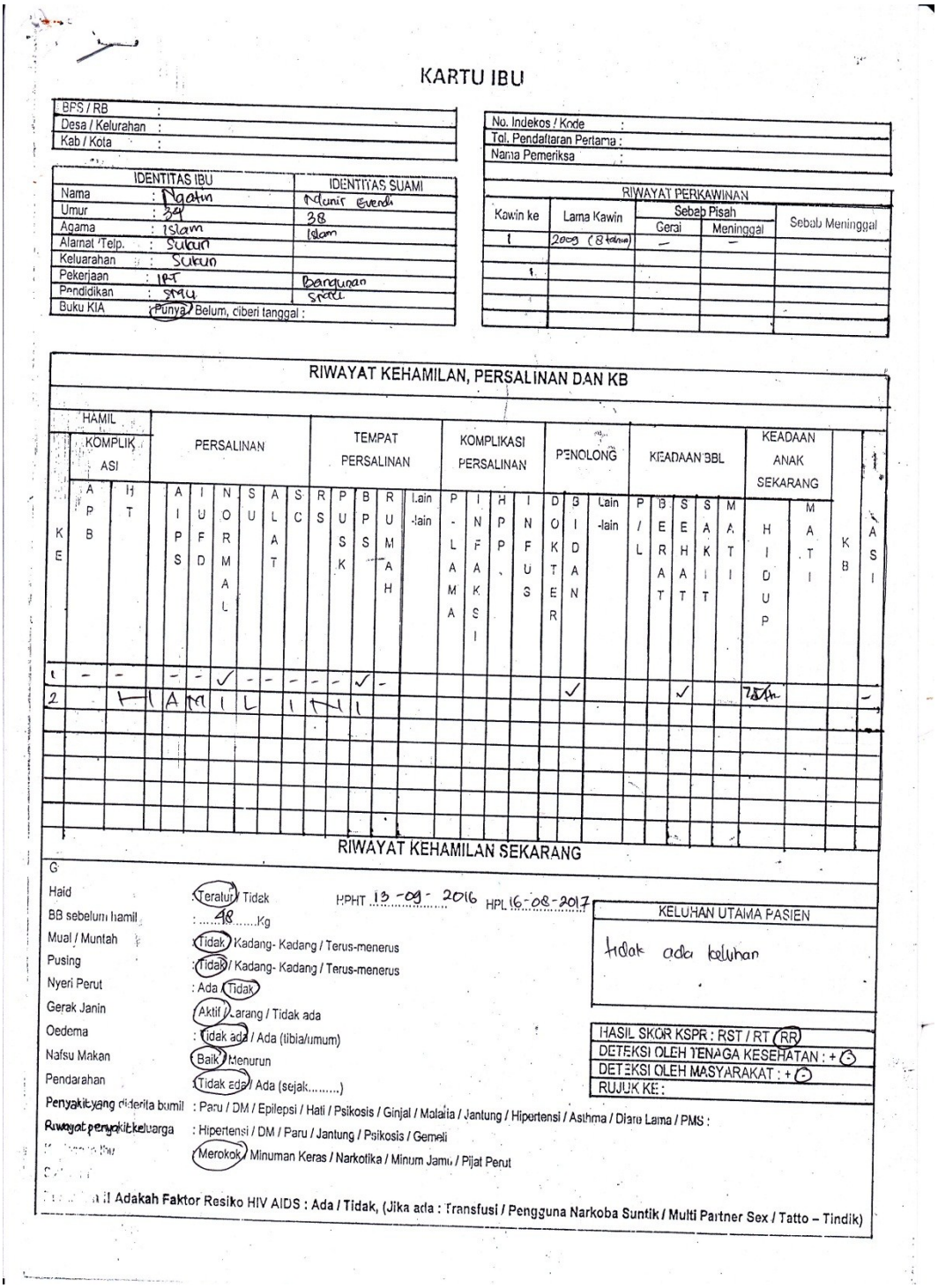
Nama Ibu : Hy. Nurtin
Tempat/Tgl Lahir : 33 th Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah :
Pekerjaan :

Nama Suami : M. Munir Effendi
Tempat/Tgl Lahir : 35 th Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Petani (Penyuluh)

Alamat rumah : K.M. Tuli KTP/03
Kecamatan : Sulsel
Kabupaten/Kota :
No. telepon/HP :

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir :

Lampiran 12: Kartu Ibu Hamil



KARTU IBU

BPS / RB :
Desa / Kelurahan :
Kab / Kota :

No. Indekos / Kode :
Tgl. Pendaftaran Pertama :
Nama Pemeriksa :

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI
Nama	: Ngatin	Munir Eveardi
Umur	: 34	38
Agama	: Islam	Islam
Alamat Telp.	: Sukun	
Keluarahan	: Sukun	
Pekerjaan	: IRT	Bangunan
Pendidikan	: SMU	SMEA
Buku KIA	(Punya) / Belum, diberi tanggal :	

RIWAYAT PERKAWINAN

Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah: Cerai	Sebab Pisah: Meninggal	Sebab Meninggal
1	2009 (8 tahun)	–	–	
1				

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

KE	HAMIL: KOMPLIKASI: APB	HAMIL: KOMPLIKASI: HT	PERSALINAN: AIPS	PERSALINAN: IUFD	PERSALINAN: NORMAL	PERSALINAN: SU	PERSALINAN: ALAT	PERSALINAN: SC	TEMPAT PERSALINAN: RS	TEMPAT PERSALINAN: PUSK	TEMPAT PERSALINAN: BPS	TEMPAT PERSALINAN: RUMAH	TEMPAT PERSALINAN: Lain-lain	KOMPLIKASI PERSALINAN: P-LAMA	KOMPLIKASI PERSALINAN: INFAKSI	KOMPLIKASI PERSALINAN: HPP	KOMPLIKASI PERSALINAN: INFUS	PENOLONG: DOKTER	PENOLONG: BIDAN	PENOLONG: Lain-lain	KEADAAN BBL: P/L	KEADAAN BBL: BERAT	KEADAAN BBL: SEHAT	KEADAAN BBL: SAKIT	KEADAAN BBL: MATI	KEADAAN ANAK SEKARANG: HIDUP	KEADAAN ANAK SEKARANG: MATI	KB	ASI
1	–	–	–	–	✓	–	–	–	–	–	✓	–																		
2	HAMIL																		✓					✓			7 bln			–

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G

Haid : (Teratur) / Tidak HPHT 13-09-2016 HPL 16-08-2017
BB sebelum hamil : 48 Kg
Mual / Muntah : (Tidak) / Kadang- Kadang / Terus-menerus
Pusing : (Tidak) / Kadang- Kadang / Terus-menerus
Nyeri Perut : Ada / (Tidak)
Gerak Janin : (Aktif) / Jarang / Tidak ada
Oedema : (Tidak ada) / Ada (tibia/umum)
Nafsu Makan : (Baik) / Menurun
Pendarahan : (Tidak ada) / Ada (sejak.....)
Penyakit yang diderita bumil : Paru / DM / Epilepsi / Hati / Psikosis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asthma / Diare Lama / PMS :
Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Psikosis / Gemeli
(Merokok) / Minuman Keras / Narkotika / Minum Jamu / Pijat Perut

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

KELUHAN UTAMA PASIEN

tidak ada keluhan

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

PEMERIKSAAN		RENCANA PERSALINAN
TB	: 158 Cm IMT : ..... (Kg/m)	Gol. Darah Ibu : B
LILA	: 24 Cm	Penolong : Bidan Stiker P4K : ada
BENTUK TUBUH	: (Normal) / Kelainan tl. Blkg / Kelainan tungkai / kelainan panggul	Tempat : BPM Dipasang tgl. : -
KESADARAN	: (Baik) / ada gangguan	Pendamping : Suami
MUKA	: Pucat / Kuning	Calon donor : -
KULIT	: ruam kulit / herpes / sarcoma / tattoo / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis	KESIMPULAN / DIAGNOSA :
MATA	: (Normal) / oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus	Hasil pemeriksaan ibu baik.
MULUT	: (Normal) / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis	
GIGI	: (Normal) / Karies	
PEMBESARAN KEL	: Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid	
DADA	: (Normal) / bentuk dada abnormal	
- Paru / Jantung	: Napas (Normal) / sesak	
- Jantung	: (Tidak ada keluhan) / berdebar – debar / mudah sesak napas	
- Payudara	: (Normal) / Kemerahan	
	: Benjolan / putting susu masuk / Kulit jeruk / Keluar cairan	
TANGAN TUNGKAI	: (Normal) / Oedema	
- Refleks	: Tidak ada / (Ada)	

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

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

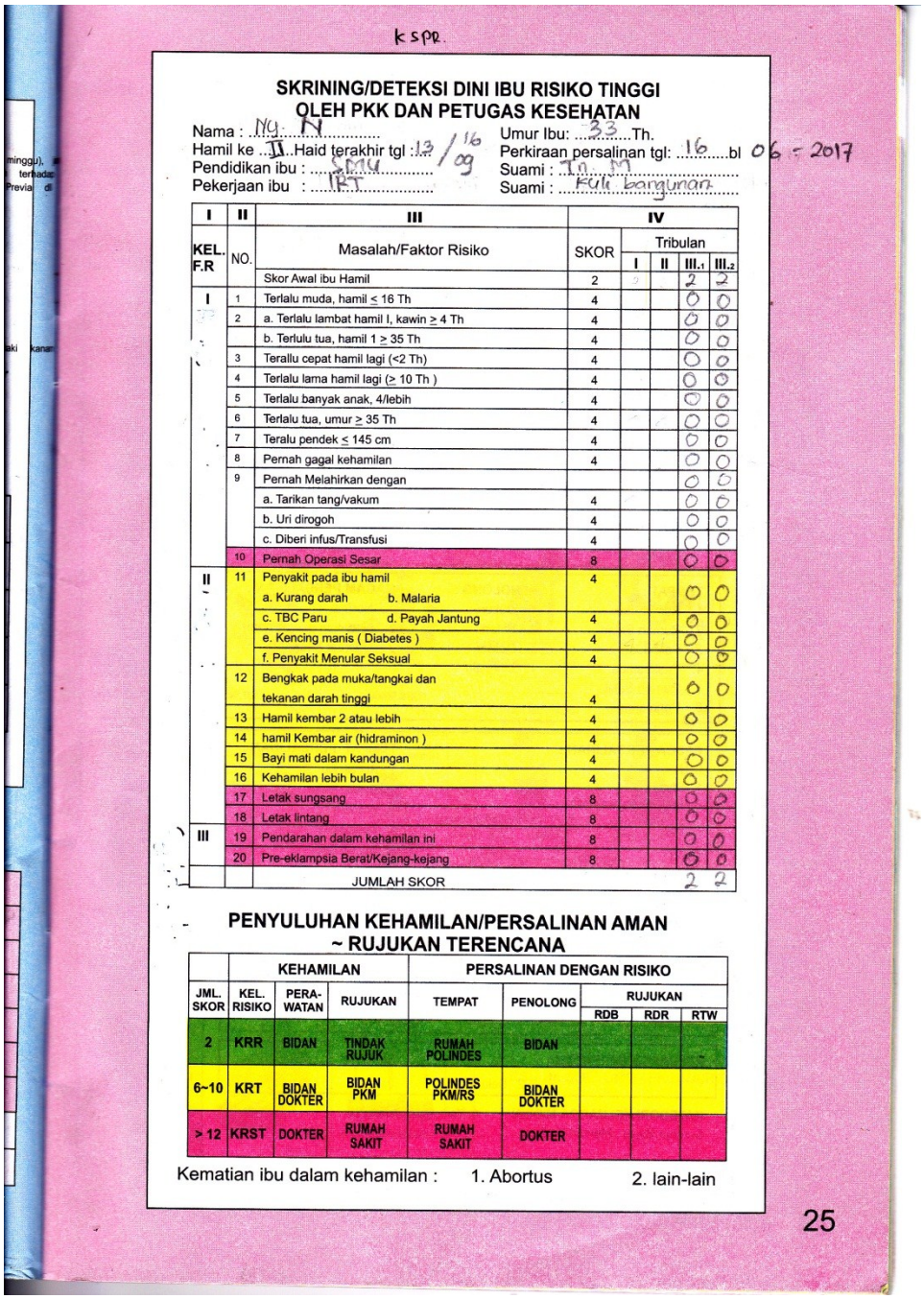
Yang Memberi Penjelasan
Bidan

(.....)

Yang Membuat Pernyataan

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

Lampiran 13: Kartu Skor Poedji Rochjati



KSPR

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

Nama : NY. N
Hamil ke ..II..Haid terakhir tgl : 13/16/09
Pendidikan ibu : SMU
Pekerjaan ibu : IRT
Umur Ibu: ..23....Th.
Perkiraan persalinan tgl: ..16.....bl 06 - 2017
Suami : Tn. M
Suami : Fuli bangunan

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

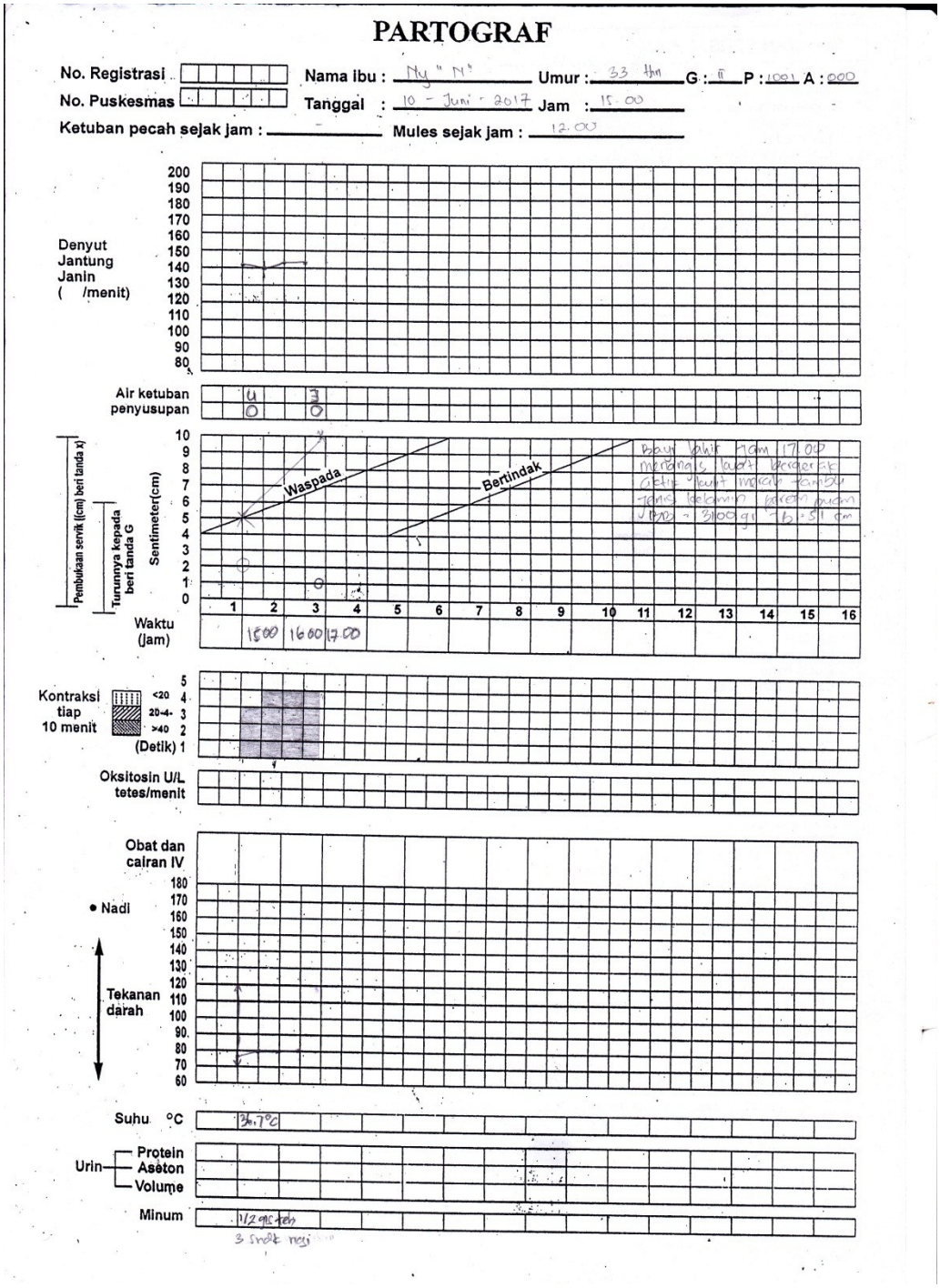
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA

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

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

25

Lampiran 15: Lembar Partograf



PARTOGRAF

No. Registrasi
No. Puskesmas
Nama ibu : Ny " N "
Umur : 33 thn
G : II
P : 1001
A : 000
Tanggal : 10 - Juni - 2017
Jam : 15.00
Ketuban pecah sejak jam : -
Mules sejak jam : 12.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan servik ((cm) beri tanda x)
Turunnya kepada beri tanda G
Sentimeter(cm)
Waspada
Bertindak

Bayi lahir jam 17.00
menangis laut bergerak
aktif kulit merah tambu
jenis kelamin perempuan
BB = 3100 gr Tb = 51 cm

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit
<20
20-4-
>40
(Detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin
Protein
Aseton
Volume

Minum

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 Juni 2017
2. Nama bidan : Bidan Evi
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah ibu
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Lainya ..... BPM
4. Alamat Tempat persalinan : ..... Sukoum
5. Catatan ☐ rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ Bidan
   - ☐ Suami
   - ☐ Keluarga
   - ☐ Teman
   - ☐ Dukun
   - ☐ Tidakada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi menyusu dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak alasannya .....
20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
    - ☑ Ya, waktu ..... Segera menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan : .....
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
    - ☑ Ya, waktu ..... 2 menit
    - ☐ Tidak alasan : .....
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan : .....
    - ☑ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : .....
25. Manase fundus uteri
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak alasan : .....
26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
      a. .....
      b. .....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - ☐ Ya, tindakan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
28. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana .....
    - ☐ Tidak
29. Jika laseransipireneum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan / ~~tanpa anestesi~~
    - ☑ Tidak dijahit, alasan : .....
30. Atonia uteri
    - ☐ Ya, tindakan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☑ Tidak
31. Jumlah pendarahan : ..... 80 ml
32. Masalah lain, sebutkan : .....
33. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
34. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

35. Berat badan ..... 3100 gram
36. Panjang ..... 51 cm
37. Jenis kelamin L / P
38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
39. Bayi lahir dengan A/S :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ Mengeringkan
      - ☑ Menghangatkan
      - ☑ Rangsang taktil
      - ☑ Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
      - ☐ Mengeringkan
      - ☐ Menghangatkan
      - ☐ Rangsang taktil
      - ☐ lain-lain, sebutkan : .....
      - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - ☐ Hipotermia, tindakan
      a. .....
      b. .....
      c. .....
40. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan : .....
41. Masalah lain, sebutkan : .....
    Hasilnya : .....
42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
    - ☑ 1 jam setelah melahirkan
    - ☑ 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi
    - ☑ Inj. Vit K ..... 1 jam setelah lahir
    - ☑ zalf mata..... 1 jam setelah lahir
    - ☐ Hb. unijeck..... jam setelah lahir

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	17.25	110/70	84	36,5°C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	sedikit
	17.40	110/70	80	[redacted]	2 jari bawah pusat	baik	kosong	sedikit
	17.55	100/70	78		2 jari bawah pusat	baik	kosong	sedikit
	18.10	100/70	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	sedikit
2	18.40	100/70	80	36,5°C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	sedikit
	19.10	100/70	82	[redacted]	2 jari bawah pusat	baik	kosong	00 mL

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

Lampiran 16: Dokumentasi Kunjungan ANC

Jum'at 17 Mei 2017

Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan Tekanan Darah

Jum'at 17 Mei 2017

Pemeriksaan DJJ

Pemeriksaan Berat Badan

Lampiran 17: Lefleat

5. buah-buahan : mangga, pisang, jeruk

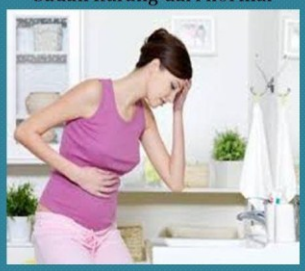
6. Vitamin dan suplemen (zat besi dan asam folat)Fungsi : zat besi : untuk penambah darah

Fungsi : asam folat : untuk kecerdasan anak, seperti sayuran kangkung,

BAHAYA PADA IBU HAMIL YANG KURANG MEMENUHI NUTRISI

A. Pada janin : keguguran , lahir mati ,kematian neonatal , BBLR , kehamilan prematur

B. Pada ibu : anemia , perdarahan , mudah terjangkit infeksi , berat badan kurang dari normal



KEBUTUHAN GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

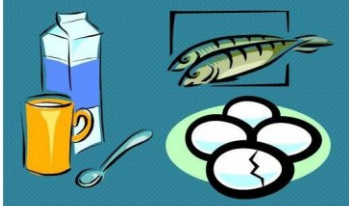
A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin
B. Tujuan pemenuhan nutrizi & gizi :
C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu
D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
E. Untuk kesehatan ibu dan janin

Diit seimbang ibu hamil

1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela Fungsinya : sumber energi

2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging Fungsinya : sebagai sumber tenaga.

3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan. Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya

sayur-sayuran : Bayam, kankung,

Senam Hamil !!

Senam Hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik ataupun mental, untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman dan spontan

Senam Hamil "Bukan Keharusan", namun penting u/ kesiapan. Senam Hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008) Senam Hamil ini diindikasikan untuk semua kehamilan sehat, sejak UK 4-6 bln (> 20-22 mg), kurang efektif jika > 8 bln.

Pelaksanaan minimal 1-2 x seminggu
Sesuaikan dengan kondisi tubuh

MANFAAT SENAM HAMIL

1. Latihan Pemanasan/ peregangan :
Manfaat:
- ✓ Mempersiapkan awal bekerjanya otot-otot.
- ✓ Meregangkan dan melenturkan otot-otot.
- ✓ Memacu denyut jantung
- ✓ Melonggarkan persendian

Contoh : gerakan bahu, leher disertai pernafasan
Pernapasan bisa dilakukan pernapasan perut, iga dan dada.

2. Latihan Pernapasan
Manfaat:
- ✓ Memperbaiki ventilasi udara
- ✓ Meningkatkan konsentrasi
- ✓ Memberikan efek penenang
- ✓ Membantu proses kelahiran tanpa rasa lelah dan menghemat energi

Contoh : nafas dengan duduk sila

3. Latihan Penguatan
Manfaat:
- ✓ Melancarkan sirkulasi darah
- ✓ Menguatkan otot terutama otot2 dasar panggul

Contoh : latihan menera/mengejan penguatan pd otot panggul saat persalinan

4. Relaksasi
Manfaat:
- ✓ Menenangkan pikiran dan tubuh.
- ✓ Membantu ibu menyimpan energi untuk ibu siap menghadapi persalinan.

Contoh : berbaring miring dengan bernafas

5. Latihan Koreksi Sikap
Manfaat :
- ✓ Mengurangi / menghindari cedera otot
- ✓ Mengurangi nyeri panggul dan nyeri pinggang
- ✓ Memudahkan jalan keluarnya bayi

Contoh gerakan : Posisi berdiri : badan garis tegak lurus dg lantai

6. Latihan Pendinginan
Manfaat :
- ✓ Mengembalikan denyut jantung ke arah normal
- ✓ Mencegah mengumpulnya darah pada bagian kaki

Contoh : latihan pernafasan dada, perut atau diafragma

TUJUAN !!

- ✓ Secara umum untuk memberi dorongan serta latihan jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar siap menghadapi persalinan
- ✓ Senam hamil juga bermanfaat untuk fisik, psikis, dan proses persalinan ibu hamil.

INGAT !!! KONTRA INDIKASI !!

- Preeklamsi
- KPD
- Perdarahan tri II & III
- Kemungkinan lahir prematur
- Incompeten cervix
- Hiperemesis
- Sesak nafas
- TD tinggi
- PEB
- Diabetes
- Anemia
- Kelainan Jantung
- Kehamilan ganda
- Ri/ perdarahan
- ↓/↑ BB berlebihan

SAYANGI TUBUH DAN JANIN ANDA MULAI SEKARANG SENAM HAMIL YOGA

Senam Hamil Yoga dapat dilakukan melalui gerak tubuh yang disertai teknik pengaturan napas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat, dan emosi akan lebih seimbang.

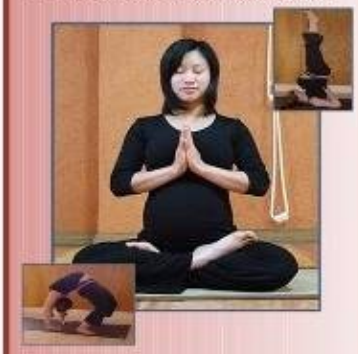
Manfaat

- ✓ **Relaksasi**
- ✓ **Mengurangi rasa sakit**
- ✓ **Tidur lebih berkualitas**
- ✓ **Menguatkan otot**
- ✓ **Mempermudah proses kelahiran normal**

IBU SEHAT BAYI SEHAT, KELUARGA PUN SENANG !!!

IBU HAMIL YANG SEHAT AKAN MENJUTIBU YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT

Menjaga Kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal dengan melakukan SENAM HAMIL secara teratur dan intensif



TANDA-TANDA TEKNIK MENYUSUI SUDAH BAIK DAN BENAR :

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

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.

Posisi menyusui yang benar

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!!

STIKES WIDYAGAMA, MALANG

PENGERTIAN

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

CARA MENENDAWAKAN BAYI SETELAH MINUM ASI

- SANDARKAN BAYI DIPUNDAK IBU, TEPUK PUNGGUNGNYA DENGAN PELAN SAMPAI BAYI BERSENDAWA.
- BAYI DITELUNGKUPKAN DIPANGKUAN IBU SAMBIL DIGOSOKAN PUNGGUNGNYA.

BAGAIMANA CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR?

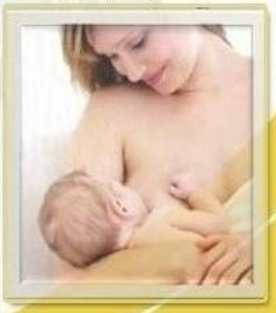
TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR IALAH CARA PEMBERIA ASI KEPADA BAYI DENGAN PENDEKATAN POSISI IBU DAN BAYI DENGAN BENAR.

PERSIAPAN SEBELUM MENYUSUI

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

HAL-HAL YANG YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI ASI

- MAKANAN IBU
- KETENANGAN JIWA & PIKIRAN
- PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI



STIKES WIDYA GAMA, MALANG,JAWA TIMUR

DOKUMENTASI

Jum’at 17 Mei 2017

Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan Tekanan Darah

Jum’at 17 Mei 2017

Pemeriksaan DJJ

Pemeriksaan Berat Badan

CURRICULUM VITAE

Made Damayanti Ayuningtyas

Sintang, 19 April 1996

Motto : “Lakukan yang terbaik, bersikaplah yang baik, hidup santai tapi selesai”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 1 Grati Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 2 Grati Tahun 2011

SMA Negeri 1 Grati Lulus Tahun 2014