

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY."R"
USIA 21 TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG,Amd Keb
KABUPATEN MALANG



Oleh :

MARIA YURNIATI MITE

NIM : 1413.15401.926

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY."R"
USIA 21 TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG,Amd Keb
KABUPATEN MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

Oleh :

MARIA YURNIATI MITE

NIM : 1413.15401.926

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan didepan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Hudasa :

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY."R"USIA 21 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb
KOTA MALANG

MARIA YURNIATI MITE
NIM.1413.15401.926

Malang, Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Dwi Norma Retnaningrum,S.ST)

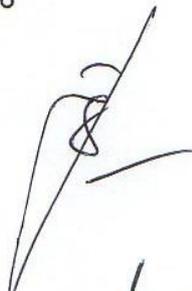
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada tanggal.....2017

**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY."R"USIA 21 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb
KOTA MALANG**

**MARIA YURNIATI MITE
NIM.1413.15401.926**

Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed
PENGUJI I

()

Yuniar Angelia P., S.SiT.M.Kes
PENGUJI II

()

Dwi Norma Retnaningrum, S.ST
PENGUJI III

()

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada



(dr. Rudy Joegiantoro, MMRS)

NIP. 197110152001121006

SUMMARY

Mite, Maria Yurniati. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "R" 22 Years Old in Mrs. Soemidyah Ipung Amd. Keb Midwife Practitioner Malang.* Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: 1). Yuniar Angelia P,S.SiT. M. Kes, 2). Dwi Norma Retnaningrum, S.ST.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still very high. The biggest cause of maternal mortality is bleeding and the cause of infant mortality is Low Weight Birth. One of the government's efforts to reduce Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate is by empowering families and communities using Mother and Child Card (KIA) books. Besides, it also conducts Comprehensive Midwifery Care to provide the care from pregnancy to Family Planning. This research aimed to train the writer to apply Continuity of Care in order to reduce Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate in Indonesia.

Comprehensive Midwifery Care provided to Mrs "R", age 21 years at Midwife Practitioner Soemidyah from April-July 2017 performed in 12 visits, consisting of four visits during the third trimester of pregnancy, one visit at delivery, four visits during childbirth, two visits on Newborn baby and one visit for Family Planning. Comprehensive Midwifery Care in this study done directly from assessment, early detection for potential problems, diagnosis, midwifery care planning, implementation, evaluation and documentation with SOAP management approach.

After Continuous Midwifery Care to Mrs "R" it can be concluded that pregnancy was normal eventhough examination on Uterus Fundus height is incompatible with gestational age, so the mother was encouraged to pay attention and improve the nutrition. The delivery process was normal, occurred on May, 30th 2017 at 05.15 o'clock in Midwife Practitioner Soemidyah it which a baby boy weighed 3600gr, 48cm height was in normal condition. Baby got jaundice, to prevent it early initiation of breastfeeding and drying the baby in the morning was done. Puerperium process was in physiological state. Mother chosed Condom as the contraception for Family Planning and had no complication in it. Based on Comprehensive Midwifery Care, it is hoped that early detection of maternal and child health complications will be able to reduce Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate in Indonesia.

References : 23 references (2009-2016)
Keyword : antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, family planning

RINGKASAN

Mite, Maria Yurniati. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" usia 21 Tahun di BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing 1). Yuniar Angelia P,S.SiT.M. Kes, 2). Dwi Norma Retnaningrum, S.ST.*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Faktor penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan dan faktor penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat menggunakan buku Kartu Ibu dan Anak (KIA). Disamping itu juga dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga KB untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "R" usia 21 tahun di BPM Soemidyah sejak bulan April-Juli 2017 dilakukan melalui 12 kunjungan, terdiri dari 4 kunjungan pada saat kehamilan trimester III, 1 kunjungan pada persalinan, 4 kunjungan pada masa nifas, 2 kunjungan pada bayi baru lahir dan 1 kunjungan untuk KB. Asuhan kebidanan ini diberikan secara langsung mulai dari pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan Asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi dan mendokumentasi dengan pendekatan manajemen SOAP.

Setelah melakukan asuhan kebidanan kepada Ny "R" dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan berjalan normal meskipun pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan sehingga ibu dianjurkan untuk memperhatikan dan memperbaiki nutrisinya. Proses persalinan berlangsung normal, pada tanggal 30 Mei 2017, jam 05.15 WIB di BPM Soemidyah dengan bayi laki-laki, BB 3600 gram, PB 48 cm. Bayi mengalami ikterus, untuk mencegahnya telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan menjemur bayi pada pagi hari. Selama masa nifas semua berada dalam keadaan fisiologis. Ibu memilih kondom sebagai alat kontrasepsi KB dan tidak ada masalah berkenaan dengan hal tersebut. Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan secara aktif diharapkan dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak demi mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Kepustakaan : 23 kepustakaan (2009 – 2016)

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”R”Usia 21 Tahun Di BPM Soemidyah Ipung Amd,Keb Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”R”Usia 21 Tahun Sudah Mencakup Hamil Sampai Kb Di BPM Soemidyah Ipung Amd,Keb Kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

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

6. Dwi Norma Retnaningrum,S.ST, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
7. Soemidyah Ipung Amd,Keb,selaku Bidan di BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
8. Ny. "R" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
9. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

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

Malang, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penyusunan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Proses Terjadinya Kehamilan.....	7
C. Tanda-tanda Kehamilan	10
D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan.....	10
E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan FisiologisIbu Hamil	17
F. Perubahan, Ketidak Nyamanan, Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil	
.....	20

G.	Tanda Bahaya Kehamilan	23
H.	Penatalaksanaan Kehamilan.....	23
I.	Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan	28
J.	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	29
K.	Isu-isu terbaru tentang kehamilan	30
A.	Pengertian Persalinan	35
B.	Tanda-Tanda Persalinan	35
C.	Tahapan Persalinan.....	37
D.	Mekanisme Persalinan Normal	39
E.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	41
F.	Tanda Bahaya Kala I	46
G.	Partograf	47
H.	Isu-isu terbaru tentang persalinan.....	56
2.1.3	Konsep Dasar Nifas	59
A.	Pengertian Nifas	59
B.	Tujuan Asuhan Nifas	60
C.	Tahapan Nifas.....	61
D.	Standar Kunjungan Nifas.....	61
E.	Perawatan Masa Nifas.....	62
F.	Perubahan Fisik dan Psikologis	63
G.	Proses Laktasi	69
H.	Mekanisme Menyusui.....	71
I.	Manfaat pemberian ASI.....	72
J.	Komposisi Gizi Dalam ASI.....	73
K.	Cara Menyusui yang Benar	74
L.	Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya	76
M.	Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas	80

A.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	82
B.	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	82
C.	Adaptasi Bayi Baru Lahir	83
D.	Perubahan Pada Bayi Baru Lahir	85
E.	Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	91
F.	Penatalaksanaan	96
G.	Bonding Attachment	101
G.	Trauma Bayi Baru Lahir.....	102
H.	Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir	103
A.	Pengertian KB.....	104
B.	Pola Dasar Kebijakan Program KB	104
C.	Ruang Lingkup Progam KB	104
D.	Jenis-Jenis KB	105
E.	Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana	116
BAB III KERANGKA KONSEP COC		96
3.1	Keterangan Kerangka Konsep	97
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN		98
	ANC KUNJUNGAN I	98
	ANC KUNJUNGAN II	103
	ANC KUNJUNGAN III	105
	ANC KUNJUNGAN IV	107
	Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC)	108
4.2.1	Asuhan Kebidanan pada Kala I.....	108
4.2.2	Asuhan Kebidanan pada Kala II.....	110
4.2.3	Asuhan Kebidanan pada Kala III.....	112
4.2.4	Asuhan Kebidanan pada Kala IV	113
	Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC)	115

4.3.1 Kunjungan PNC I.....	115
4.3.2 Kunjungan PNC II.....	117
4.3.3 Kunjungan PNC III.....	119
4.3.4 Kunjungan PNC IV	121
Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	122
4.4.1 Kunjungan I.....	122
4.4.2 Kunjungan BBL II.....	126
Laporan Pelaksaaan Keluarga Berencana (KB).....	127
5.5.1 Kunjungan KB I.....	127
5.5.1 Kunjungan KB II.....	129
BAB V PEMBAHASAN	132
5.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC).....	132
5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC)	136
5.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (PNC).....	140
5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	141
5.5 Asuhan Kebidanan Pada KB.....	144
BAB VI PENUTUP.....	146
6.1 Kesimpulan.....	146
6.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	146
6.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	146
6.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	146
6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)	146
6.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	147
6.2 Saran	147
6.2.1 Bagi Lahan Praktek	147
6.2.2 Bagi Institusi.....	147
6.2.3 Bagi Mahasiswa.....	147

DAFTAR PUSTAKA.....	146
---------------------	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan, Jannah (2012).....	7
Gambar 2. 2 KSPR	30
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan, Dewi dkk (2013).....	40
Gambar 2. 4 Bidang Hodge, (setyawati 2013)	42
Gambar 2. 5 Partograf Halaman Depan, (Buku APN 2012)	55
Gambar 2. 6 Involusi Uteri, (Dewi dkk 2013).....	64
Gambar 2. 7 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing, Dewi dkk (2013)	71
Gambar 2. 8 Posisi Menyusui, (Dewi dkk2013)	74
Gambar 2. 9 Refleks Pada Menyusui, (Dewi dkk 2013)	75
Gambar 2. 10 KBI dan KBE, (Dewi dkk2013)	76
Gambar 2. 11 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), (Dewi dkk 2013)	109
Gambar 2. 12 Depo Progestin, Dewi dkk (2013)	113
Gambar 2. 13 Pil Progestin (Minipil), Dewi dkk (2013)	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan.....	10
Tabel 2. 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	13
Tabel 2. 3 Ukuran Normal Panggul	15
Tabel 2. 4 Pemeriksaan Laboratorium	16
Tabel 2. 5 Ketidaknyamanan Kehamilan.....	18
Tabel 2. 6 Tanda Bahaya Kehamilan	23
Tabel 2. 7 Standart Minimal Asuhan Kehamilan	24
Tabel 2. 8 Senam Hamil	27
Tabel 2. 9 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif	36
Tabel 2. 10 18 Penapisan.....	46
Tabel 2. 11 Jadwal Kunjungan Rumah.....	62
Tabel 2. 12 Involusi Uteri	64
Tabel 2. 13 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	84
Tabel 2. 14 Perubahan Sistem Pernapasan	85
Tabel 2. 15 Pola Istirahat bayi	99
Tabel 2. 16 Komplikasi Tubektomi.....	110

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Jadwal Pelaksanaan LTA
2. Surat Pengantar LTA
3. Surat Balasan penelitian LTA
4. Inform Consent
5. Surat Kesiediaan Pembimbing 1
6. Surat Kesiediaan Pembimbing 2
7. Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Kartu Ibu Hamil)
8. Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
9. Lembar Konsultasi Laporan
10. *Curriculum Vitae*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Oleh karena itu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Bayi (Kepmenkes, 2015).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, untuk itu tugas yang harus dilakukan untuk menuntaskan beragam masalah kesehatan dengan acuan program *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang mulai dikerjakan tahun 2014 yaitu memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses program kesehatan (Depkes, 2015).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup dan masih sangat jauh dari target SDGS. Menurut Profil Dinkes Jawa Timur (2014) Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52/100.000

kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39/100.000 kelahiran hidup, Tahun 2015 sebesar 68,24/100.000 kelahiran hidup. Di kota malang AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 68,24/100.000 kelahiran hidup dari 126,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu di indonesia masih terbilang tinggi karena penurunannya masih belum signifikan. Pemerintah harus lebih bekerja keras dalam menurunkan AKI dengan cara menyediakan tenaga kesehatan yang berkualitas serta fasilitas pelayanan yang lengkap, dengan harapan bisa menurunkan AKI di Indonesia.

Menurut WHO (2012) penyebab tingginya AKB di dunia disebabkan oleh berbagai faktor seperti asfiksia 27%, Berat bayi lahir rendah (BBLR) 15%, penyebab lain 10%. Di indonesia disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung kematian bayi salah satunya adalah BBLR 25%. BBLR disebabkan oleh bayi prematur dan status gizi ibu yang kurang. Faktor tidak langsung salah satunya yaitu faktor ekonomi yang rendah 15% sehingga bayi menyebabkan berpotensi gizi buruk (Kemenkes, 2015). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2014) penyebabnya adalah BBLR 32%, asfiksia 15%. Kota malang penyebab paling tertinggi adalah BBLR sebesar 25% (Dinkes, 2015). Pemerintah perlu meningkatkan tenaga kesehatan yang tidak hanya bisa melayani persalinan normal tetapi bisa juga menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dan juga memberikan secara gratis makanan tambahan pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memperoleh gizi yang baik (Dinkes, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun.

Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Asrinah, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis memilih Ny. "R" Usia 21 Tahun G₁P₀₀₀ Ab₀₀₀ sebagai responden dikarenakan kehamilannya fisiologis dilihat dari nilai KSPR 2 dan hasil pemeriksaan dibuku KIA tidak ada indikasi atau faktor resiko tinggi. Selain dari nilai KSPR 2 ternyata ibu pengetahuannya masih sangat rendah mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan, tanda-tanda bahaya persalinan dan faktor resiko tinggi yang mungkin terjadi pada kehamilannya. Hal tersebut yang menarik penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan berkesinambungan ini dilakukan mulai dari tanggal 28 maret 2017 dengan dilakukan pemeriksaan pada ibu serta menginformasikan asuhan yang akan diberikan sejak kehamilan yaitu memantau perkembangan dan mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

1.2 Tujuan Penyusunan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, pendokumentasian SOAP Note pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, pendokumentasian SOAP Note pada ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, pendokumentasian SOAP Note pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, pendokumentasian SOAP Note pada neonatus.
5. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, pendokumentasian SOAP Note pada akseptor KB.

1.3 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dari penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. "R" usia 21 tahun G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan dari Proposal Laporan Tugas Akhir ini yaitu di BPM Soemidyah Ipung, Amd Keb dan dirumah pasien.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan asuhan pada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yaitu mulai bulan April 2017 sampai bulan juni 2017.

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

4. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

5. Bagi penyusun LTA Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

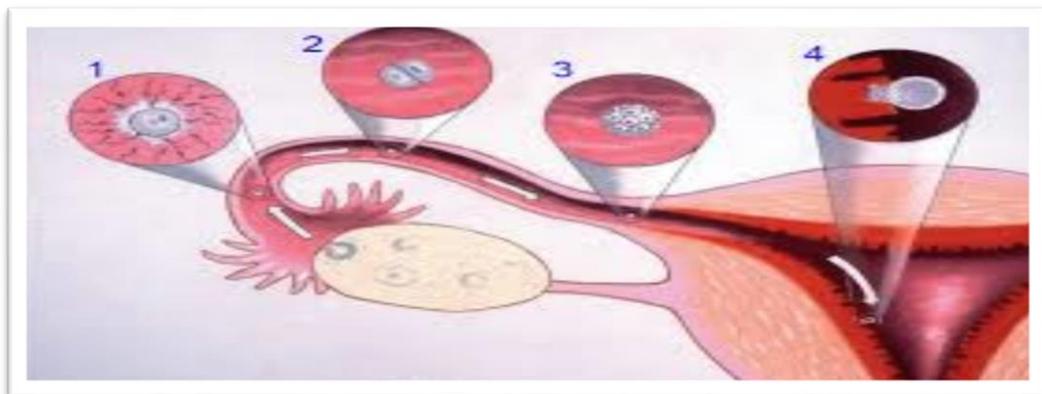
Menurut Vivian dan Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

Menurut Nugroho (2014), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Menurut Hani (2011), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) atau *last menstruasi period* (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7hari.

B. Proses Terjadinya Kehamilan

Berdasarkan Jannah (2012), proses terjadinya kehamilan yaitu berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang terdiri dari 4 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan, nidasi dan plasentasi. Tahapan berikut dapat dilihat pada gambar :



Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan, Jannah (2012)

1. Fertilisasi

Bertemunya sel telur dan *sperma*. Saat ejakulasi kurang lebih *sperma* yang dikeluarkan 300 juta *sperma* dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah *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(Prawirohardjo,2011)

2. 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 4 ½ - 5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 ½ - 6 *zona pellusida* menghilang sehingga *trofoblas* memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut. Prawirohardjo (2011) dan Jannah (2012)

3. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau *implantasi* merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat *implantasi* selaput lendir rahim sedang berada pada *fase sekretorik* (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi

berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat *nidasi*, trofoblas antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat *implantasi* akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat *implantasi* terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri. (Jannah 2012)

4. Plasentasi

Menurut hani (2012), Setelah *implantasi endometrium* disebut *desidua*. *Desidua* terbagi atas :

- a. *Desidua basalis* adalah sebagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi koroin* mengetuk pembuluh darah disebut juga sebagai tempat *plasentasi* atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.
- b. *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, lama-kelamaan bersatu dengan *desidua vera*.
- c. *Desidua vera* meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

C. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan

no	Tanda tidak pasti (<i>Presumptive Sign</i>)	TandaKemungkinan(<i>Probabi lity Sign</i>)	Tanda Pasti (<i>Positive Sign</i>)
1	Amenorrhea	Pembesaran perut	Gerakan janin dalam rahim
2	Mual	Tanda hegar	Denyut jantung janin
3	Ngidam	Tanda goodel	Bagian-bagian janin
4	<i>Syncope</i>	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		

D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Hani (2011),pemeriksaan ini terdiri atas *anamnesis*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, serta pemeriksaan laboratorium.

1. *Anamnesis*.

Dari *anamnesis*, dapat di ketahui tanda-tanda berikut ini :

- a. Terhentinya menstruasi/*amenorea*.
- b. Mual dan muntah.

- c. Pembesaran payudara, tegang, pelebaran puting susu.
 - d. Peningkatan frekuensi berkemih.
 - e. Kelelahan.
 - f. Perubahan warna pada payudara seperti menghitamnya puting sususerta areola primer dan sekunder.
 - g. Menonjolnya kelenjar *montgomery*.
 - h. Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi.
 - i. Pengeluaran kolostrum dari puting susu.
 - j. Salivasi berlebihan.
 - k. Tanda *chadwick*(perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan servik).
 - l. *Quickening* (gerakan janin pertama yang dirasakan).
 - m. Pigmentasi kulit seperti *cloasma*, *striae* pada payudara dan abdomen, *linea nigra*, jaring-jaring pembuluh darah, dan *palmar eriterna*.
2. Pemeriksaan umum / tanda-tanda vital
- a. Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik di atas tensi sebelum hamil, menandakan *toxaemia gravidarum*(keracunan kehamilan).
 - b. Suhu.
 - c. Nadi.
 - d. Pernapasan.
 - e. TB (tinggi badan).
 - f. BB, sebelum hamil dan saat pemeriksaaan.

Walaupun prognosis kehamilan dan persalinan bagi orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal beratnya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting, tapi lebih penting lagi perubahan berat badan setiap kali ibu memeriksakan diri. Berat badan dalam triwulan ke III tidak boleh tambah lebih dari 1 kg seminggu 3 kg sebulan. Penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut di atas disebabkan oleh penimbunan (*retens*) air disebut *praoedema*.

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

- 1) Apakah ada *edema* pada wajah, adakah *cloasma gravidaru*.
- 2) Pada mata: adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/*ikterus* pada sklera.
- 3) Hidung: adakah pernafasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret.
- 4) Apakah wajah pucat, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang.
- 5) Telinga: ketajaman pendengaran secara umum, luka, dan pengeluaran dari saluran luar telinga (bentuk dan warna).
- 6) Leher: adakah pembesaran kelenjar *tiroid*, adakah pembesaran kelenjar *limfe*.

b. Payudara

- 1) Memeriksa bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak.
- 2) Puting payudara menonjol, datar, atau masuk ke dalam.
- 3) Adakah *kolostrum* atau cairan lain dari puting susu.
- 4) Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara varise untuk mengetahui adanya *retraksi* atau dimpling.

- 5) Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat masa atau pembesaran pembuluh limfe.

c. *Abdomen*

- 1) Bentuk pembesaran perut (perut membesar kedepan atau ke samping keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim).
- 2) Adakah bekas operasi.
- 3) *Linea nigra, striae abdomen.*
- 4) Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin.
- 5) Djj dan gerakan janin.
- 6) Ukur TFU, hitung TBJ.

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu: *Rumus Naegele*: dihitung dengan patokan HPHT atau TP. Gerakan pertama fetus dan Perkiraan TFU

Tabel 2. 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis (12 cm)	12 minggu
½ simfisis – pusat (16 cm)	16 minggu
3 jari di bawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (24 cm)	24 minggu
3 jari di atas pusat (28 cm)	28 minggu
½ pusat – px (32 cm)	32 minggu
Setinggi px (36 cm)	36 minggu
2 jari di bawah px (40 cm)	40 minggu

(Elizabeth, 2015)

d. *Ekstremitas*

1) *Edema*.

Edema seharusnya tidak ada pada pengkajian awal, tetapi dapat terjadi ketika kehamilan berlanjut. *Edema* fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktifitas fisik dan cuaca panas. *Edema* dalam kehamilan dapat disebabkan oleh *toxemia gravidarum*/keracunan kehamilan atau tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki, tetapi juga oleh *hipovitaminose b1*, *hipoproteinemia*, dan penyakit jantung.

2) *Varises*.

Varises ini terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan *trombosis vena provuda*. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan. Pada betis mungkin terjadi karena *varises*, *flebitis*, atau *trombosis vena provunda*.

3) Suhu / kehangatan.

4) *Refleks patella*.

e. Pemeriksaan panggul

Keadaan panggul terutama penting pada *primigravida*, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan.

1) Pemeriksaa panggul dengan cara pandang.

a) Pasien sangat pendek.

b) Berjalan pincang.

c) Terdapat kelainan punggung seperti *kifosis*.

- 2) Pemeriksaan panggul dengan periksa raba.
 - a) Pada *primigravida* 36 minggu kepala belum masuk.
 - b) *Primigravida* kehamilan *aterm* ada kelainan letak.
 - c) Perasat *osborn* positif.
- 3) Pengukuran panggul luar
Menggunakan alat berupa jangka panggul

Tabel 2. 3 Ukuran Normal Panggul

Nama ukuran panggul	Cara ukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum</i> (DS).	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri.	23 – 26 cm.
<i>Distansia cristarum</i> (DC).	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS.	26-29 cm.
<i>Conjugata eksterna/ boludeloque</i> (CE).	Jarak antara tepi atas <i>simpisis pubis</i> dan ujung <i>proccesus spinosus vertebra lumbal V</i> .	18-20 cm.
<i>Distansia tuberum</i> .	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber iskhiadikum</i> kanan dan kiri.	10,5-11 cm.
Lingkar panggul (LP).	Menggunakan pita pengukur, di ukur dari tepi atas <i>simpisis pubis</i> , dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>trochanter mayor</i> kanan, keruas <i>lumbal V</i> dan kembali sepihak.	80-90 cm.

(Manjati, 2011)

f. Pemeriksaan Penunjang.

1) Pemeriksaan Laboratorium.

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di

Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor *rhesus*, golongan darah, Hb dan penyakit *rubella*. Jenis tes dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting.

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Laboratorium

Tes lab	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/ masalah terkait
<i>Hemoglobin</i>	10,5-14,0	<10,5	<i>Anemia</i>
Protein urine	Terlacak/negatif Bening/negatif	> atau = 2+ keruh (positif)	Protein urine
Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, oranye, coklat	Diabetes
VDRL/RPR	Negative	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidacocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi
Fases untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacing tambang)

(Manjati, 2011)

2) Pemeriksaan *Rongen*.

Pemeriksaan *Rongen* baiknya dilakukan pada kehamilan yang sudah agak lanjut karena sebelum bulan ke-IV rangka janin belum tampak dan pada hamil muda pengaruh *sinar rontgen* terdapat janin lebih besar. Pemeriksaan rontgen dilakukan pada kondisi-kondisi sebagai berikut :

- a) Diperlukan tanda pasti hamil.
 - b) Letak anak tidak dapat ditentukan dengan jelas dengan palpasi.
 - c) Mencari sebab dari *hidramnion (gemeli, anancephal)*.
 - d) Untuk menentukan hamil kembar.
 - e) Untuk menentukan kematian anak dalam rahim.
 - f) Untuk menentukan kelainan anak (*hidrocephalus, anancephalus*).
 - g) Untuk menentukan bentuk dan ukuran panggul.
- 3) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG yaitu :

- a) Untuk diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan.
- b) Penentuan umur *gestasi* dan penafsiran ukuran *fetal*.
- c) Diagnosis dari *malformasi* janin.
- d) Pendarahan *pervaginam* dengan penyebab yang tidak jelas.
- e) Mengetahui posisi *plasenta*.
- f) Mengetahui adanya kehamilan ganda.
- g) Mengetahui adanya *hidramnion dan oligohidramnion*.
- h) Mengetahui adanya *IUFD*.
- i) Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas.
- j) Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin.
- k) Mendiagnosis adanya keabnormalan pada *uterus dan pelvis* selama kehamilan.

E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Hani (2011), dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan pada ibu baik secara fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut

sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh *korpus luteum* yang berkembang menjadi *korpus graviditas* dan dilanjutkan sekresinya oleh *plasenta* setelah terbentuk sempurna. Pengetahuan dan pemahaman tentang hal ini, sangat penting untuk hal-hal sebagai berikut :

1. Membantu ibu memahami perubahan anatomi dan fisiologis selama masa hamil
2. Menghilangkan kecemasan ibu dan keluarga, yang mungkin disebabkan oleh pengetahuan yang kurang
3. Memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala yang harus dilaporkan pada pemberian perawatan kesehatan
4. Memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan dan masalah yang ibu hamil hadapi
5. Menidentifikasi penyimpangan yang aktual dan potensial terhadap adaptasi normal supaya penanganan yang tepat dapat dilaksanakan.

Tabel 2. 5 Ketidaknyamanan Kehamilan

No	Klasifikasi Kehamilan	Ketidak nyamanan	Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis
1.	Trimester I (UK 0-12 mgu)	1. Rasa tidak enak pada mulut, mual, muntah , <i>morning sickness</i> , ludah berlebihan (dapat karena emosi yang tidak stabil.	Pada waktu bangun tidur tidak langsung turun dari tempat tidur , minum teh, susu atau kopi hangat, menghindari makanan yang digoreng dan mengandung lemak, menjaga kebersihan mulut dan gigi.
		2. Ginggivitas dan epulsi.	Dianjurkan untuk diet seimbang protein , sayur dan buah buahan dan menjaga kebutuhan mulut dan gigi.
		3. Sesak nafas.	Dianjurkan untuk menghirup udara segar, suport suami dan keluarga dekat juga dibutuhkan, pakai obat tetes hidung jika

			sesak bertambah.
		4. Perubahan pada payudara dan nyeri.	Dianjurkan untuk memakai BH yang menyokong dan menyerap keringat , basuh dengan air hangat.
		5. Sering buang air kecil (BAK).	Menganjurkan ibu untuk mengurangi atau membatasi pemasukan cairan sebelum tidur.
		6. Lelah, lemas, kurang tenaga.	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan diet yang seimbang untuk menghindari anemia.
		7. Luekhorea.	Menganjurkan agar memakai pakaian dalam yang bersih, menyerap keringat,nyaman dan menjaga kebersihan.
		8. Gangguan psikososial.	Menanyakan pada ibu yang dirasakan dan dicemaskan, melibatkan suami /keluarga terdekat.
2	Trimester II (UK 12 sampai 28 minggu)	1. Konstipasi.	Banyak minum cairan, khususnya air putih, air murni membantu isi perut lembut dan mudah dievaluasi , makanan kaya serat, biscuit,dianjurkan berolahraga jarak dekat, terutama sebelum makan pagi. Jika konstipasi berkelanjutan segera dibawa ketenaga kesehatan.
		2. Kram otot	Di anjurkan untuk sering istirahat sambil berdiri berpegangan pada kursi untuk membantu dan menempatkan berat badan pada kaki yang ,mengalami kram kaki harus difleksikan. Lakukan pengurutan daerah betis, berikan suplemen kalsium/magnesium.
		3. Kelelahan	Anjurkan untuk lebih banyak istirahat, jika duduk mengangkat kaki/ disejajarkan, tidur baring miring, latihan relaksasi dan pernafasan,olah raga ringan.
		4. Sering BAK	Batasi pemasukan cairan diwaktu malam hari, latihan kegel, hindari berdiri terlalu lama terutama sebelum tidur, jika BAK terasa sakit segera dibawa ke tenaga kesehatan.

3	Trimester III (UK 28 sampai 40minggu)	1. Sesak nafas	Sikap tubuh yang benar, tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu berlebihan, porsi kecil tapi sering.
		2. Insomnia	Istirahat, usap usap punggung minum susu hangat , mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.
		3. Sering kencing	Batasi minum sebelum tidur , latihan senam kegel.
		4. Kontraksi braxto his	Istirahat , atur posisi cara bernafas, usap usap punggung.
		5. Oedema	Minum cukup, istirahat paha dan tinggikan kaki.
		6. Varises	Istirahat paha dan kaki diangkat 1 jam kurang lebih 2kali sehari , hindari berdiri terlalu lama, memakai stoking.
		7. Kram kaki	Istirahat , lakukan pengurutan pada daerah betis, selama kram kaki harus difleksikan.
		8. Hemoroid	Pencegahan agar feses tidak keras, makan sayuran dan buah buahan yang berserat, hindari duduk yang terlalu lama ,obat supositoria.
		9. Sakit punggung	Duduk dengan penyangga pinggang/punggung, kompres air hangat, hindari berdiri terlalu lama, berdiri dengan salah satu kaki ditekuk.

(Elizabeth, 2015)

F. Perubahan, Ketidak Nyamanan, Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani (2011), perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan psikologi hamil :

1. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan *hormone estrogen* dan *progesterone* dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu hamil misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini:

- a. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan, bagi kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang menurun. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi dengan suami secara terbuka dan jujur. Banyak wanita hamil yang membutuhkan dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan, libido yang meningkat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekuatiran. Sedangkan bagi suami sering kali membatasi hubungan suami istri karena takut mencederai istri dan calon bayinya.
- d. Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar *hormone* yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu

sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energy 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 sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakanya pada trimester pertama dan merasakan *libidonya* meningkat.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu dan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang meraskan dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan suami, keluarga, bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan telah menyiapkan nama untuk bayi mereka.

G. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Elizabeth 2015), ketika kita mengikuti langkah-langkah proses penatalaksanaan kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya ini tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan, dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan *antenatal*, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda – tanda bahaya ini, dan mendorongnya untuk datang ke klinik segera jika mengalami tanda – tanda bahaya tersebut. Enam tanda-tanda bahaya selama *periode antenatal* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 6 Tanda Bahaya Kehamilan

No.	Tanda bahaya	Kemungkinan diagnosa	Kemungkinan komplikasi
1.	Perdarahan per vaginam.	<i>Abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik, plasenta previa, solusio plasenta.</i>	Terjadi syok dan kolaps.
2.	Sakit kepala hebat yang menetap.	<i>Hipertensi kronik, malaria, PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia, epilepsi.</i>
3.	Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).	<i>PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia.</i>
4.	Nyeri <i>abdomen</i> yang hebat.	<i>Kista ovarium, apendistis, sistisis, pielonefritis, kehamilan ektopik.</i>	Terjadi syok.
5.	Bengkak pada muka atau tangan.	<i>Hipertensi, PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia.</i>
6.	Bayi kurang bergerak seperti biasa.	<i>Fetal distress.</i>	<i>IUFD.</i>

(Elizabeth, 2015)

H. Penatalaksanaan Kehamilan

Menurut Elizabeth (2015), asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang di dalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Tabel 2. 7 Standart Minimal Asuhan Kehamilan

No.	Standart Asuhan	Fisiologi
1.	Timbang BB.	Secara perlahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Biasanya terjadi kenaikan BB pada TM2. BB bertambah normalnya pada ibu hamil sekitar 9 kg-19 kg. Maka dari itu perlu dilakukan pemantaun BB tiap kali ibu periksa.
2.	Tekanan Darah.	Tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg-140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Apabila TD tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah saat hamil karena pada

	saat hamil aliran darah ke plasenta juga akan terganggu dan menyebabkan asupan oksigen ke janin terganggu sehingga beresiko menyebabkan <i>IUFD</i> dsb.
3. Tinggi Fundus Uteri.	<i>Uterus</i> semakin hari semakin membesar dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan <i>TFU</i> dapat dilakukan dengan membandingkan <i>HPHT</i> (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi. <i>Uterus</i> kira-kira bertambah 2 jari per bulan.
4. TT (Imunisasi).	Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap <i>infeksi tetanus (tetanus neonatorum)</i> pada saat persalinan, maupun postnatal.
5. Tablet Besi.	Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.
6. Pemeriksaan Hb	Mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar <i>Hemoglobin</i> normal pada wanita hamil ialah 11 gr%. Jadi apabila terdapat ibu hamil dengan kadar HB di bawah 11 gr% maka ibu hamil tersebut mengalami anemia.
7. Protein urine.	Pengukuran proteinuria dapat dipakai untuk membedakan antara penderita yang memiliki risiko tinggi menderita penyakit ginjal kronik yang asimtomatik dengan yang sehat. Proteinuria yang persisten (tetap $\geq +1$, dievaluasi 2-3x / 3 bulan) biasanya menunjukkan adanya kerusakan ginjal. Proteinuria persisten juga akan memberi hasil $\geq +1$ yang terdeteksi baik pada spesimen urine pagi maupun urine sewaktu setelah melakukan aktivitas.
8. Urine reduksi.	Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus.
9. VDRL untuk mendeteksi PMS.	
10. Perawatan payudara.	
11. Senam ibu hamil.	
12. Pemberian obat malaria.	
13. Pemberian kapsul minyak <i>berydium</i> .	
14. Temu Wicara	Temu wicara sangat diperlukan untuk persiapan segala sesuatu

yang kemungkinan terjadi selama kehamilan karena apabila ada komplikasi dalam kehamilan ibu segera mendapat pertolongan secara cepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

(Elizabeth, 2015)

Menurut Elizabeth (2015), untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan *antenatal* maka sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4x kunjungan selama kehamilan yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1,1,2 yaitu sebagai berikut :

1. 1 kali pada trimester I.
2. 1 kali pada trimester II.
3. 2 kali pada trimester III.

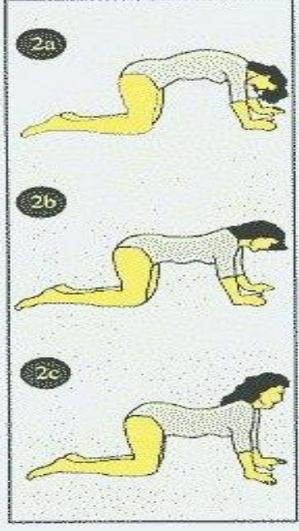
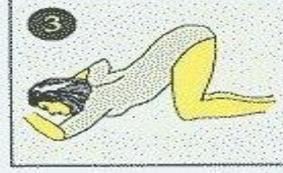
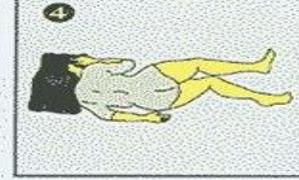
Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah sbb :

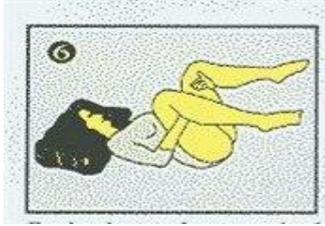
1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi trauma bengkak kaki.
3. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
4. Mengurangi gangguan *gastrointestinal*, termasuk sembelit.
5. Mengurangi kejang kaki atau kram.
6. Memperkuat otot perut.
7. Mempercepat penyembuhan setelah melahirkan.
8. Memperbaiki posisi janin.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dinilai pada kehamilan kurang lebih 16–38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan

kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

Tabel 2. 8 Senam Hamil

Gerakan Senam	Keterangan
	<p>Duduk bersila dan tegak, kedua lengan diatas lutut dan menekan lutut kebawah dengan perlahan. Dilakukan selama 10 kali.</p>
	<p>Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut dan punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran. Seperti gambar disamping. Kemudian sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>
	<p>Sikap merangkak, letakan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh ke samping kiri/kanan. Kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuk dikasur. Lakukan selama 1 menit.</p>
	<p>Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri. Lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk didepan dan lengan kiri diletakan dibelakang badan.</p>



Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan. Buka mulut secukupnya dan tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar dan kembalikan keposisi awal. Lakukan sebanyak 3-4 kali.

(Sumber Buku KIA, 2012)

I. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan

Menurut Dewi Dkk (2013), apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu *anemia* (kekurangan sel darah merah). Dan *preeklamsia/eklamsia*. Kebutuhan gizi ibu hamil secara garis besar :

1. *Asam folat*. Pemakaian *asam folat* pada *masa pre* dan *prikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, *kelainan neural*, *spina bifida* dan *anensefalus*. Minimal pemberian *suplemen asam folat* dimulai dari 2 bulan sebelum *konsepsi* dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian *asam folat* untuk preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5 - 0,8 mg.
2. Energi. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
3. Protein. Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan

Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4. Zat besi. Pemberian suplemen tablet tambahan darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.
5. Kalsium. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.
6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang beresiko penyakit seksual (*IMS*).
7. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

J. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut sulistyawati (2013), skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

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

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

I KEL. F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tributan			
				I	II	III	IV
		1. Sider Awali Ibu Hamil	2				
	1	Tertalu muda hamil (< 16 th)	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil 1, kawin > 4th b. Tertalu tua, hamil > 36 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Terkan lang / vakum b. Uti dirangsang c. Diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	5				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Ejai mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak Surgaing	5				
	18	Latak Lintang	5				
	19	Persalinan dalam kehamilan III	5				
	20	Perokok pasif / aktif	5				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PERO LONG	RUJUKAN
0-5	Rendah	Siaga	Tidak Beresiko	RUMAH IBU	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	DIKTER	RUJUKAN	RUMAH IBU	RUJUKAN	RUJUKAN
> 12	KRT	DIKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DIKTER	DIKTER

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Dalam Ralies (RDR)	4. Rujukan Terlanjut (RTL)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik :
1.	• Kel. Faktor Risiko III
2.	1. Perdarahan antepartum
3.	2. Eklampsia
4.	• Kompilasi Obstetrik
5.	3. Perdarahan postpartum
6.	4. Uti Tertinggal
7.	5. Persalinan Lama
	6. Pemas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu	3. Polindes	5. Rumah Sakit
2. Rumah Bidan	4. Lain-2	

PENOLONG :

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

MACAM PERSALINAN :

1. Normal	3. Operasi Sesar
2. Tiriskan pervaginam	

PASCA PERSALINAN :

1. Hidup	3. Polindes	5. Rumah Sakit
2. Mati, dengan penyebab :	4. Puskesmas	
a. Perdarahan b. Eklampsia		
c. Pertus lama d. Infeksi e. Lain-2		

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
4. Pemberian ASI : 1. Ya	2. Tidak	

Keluarga Berencana :

1. Ya	2. Belum Tahu
3. Tidak	

Kategori Keluarga Miskin :

1. Ya	2. Tidak
-------	----------

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Gambar 2. 2 KSPR

Sumber (buku KIA,2012)

K. Isu-isu terbaru tentang kehamilan

Kemenkes (2011), menyatakan bahwa kelas hamil adalah sebagai berikut :

1. Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman

tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil Kemenkes (2011), menyatakan bahwa Adapun keuntungan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik
5. Ada interaksi antar petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Kemenkes (2011), antara lain

1. Analisa

Singkat

Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil. Misalnya siapa tim fasilitator yang akan memfasilitasi pertemuan, apakah diperlukan nara sumber atau bagaimana persiapan materi dan alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambah dengan alat bantu lainnya, dll.

Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, bagi ibu hamil yang mempunyai usia kehamilan > 20 minggu. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit.

2. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Hadibowo (2014), menyatakan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* adalah terapi yang difokuskan pada hubungan antara pikiran

perasaan, perilaku, perubahan fisik, dan lingkungan. Salah satu penerapan CBT untuk ibu hamil adalah melalui metode *Gentle Birth*

Gentle Birth adalah metode melahirkan dengan pendekatan holistik yang ramah jiwa, menjunjung tinggi kearifan persalinan yang merujuk pada prinsip alam dan dilakukan pada lingkungan yang bersahabat dan familiar bagi seorang ibu. *Gentle Birth* terdiri dari

Hadibowo(2014), yaitu menyakan bahwa beberapa jenis persalinan sebagai berikut:

- a. *Water Birth*: persalinan dilakukan di dalam air, untuk meringankan sakit pada ibu.
- b. *Hypno Birth*: selama mengandung ibu lebih banyak bermeditasi dan menenangkan diri.
- c. *Silence Birth* : selama melahirkan ibu dibuat se-rileks mungkin, tidak panic, dan menangis.
- d. *Lotus Birth* : persalinan yang membiarkan ari-ari dibiarkan lepas dengan sendirinya

Hadibowo, 2014 Tujuan CBT sebagai berikut adalah :

Dengan adanya perancangan fasilitas kesehatan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan ibu hamil dapat lebih merasa nyaman selama proses persalinannya. Karena bayi-bayi yang lahir dari seorang ibu yang bahagia akan berkembang menjadi individu-individu yang lebih bahagia, cerdas, dan mandiri dikemudian harinya.

Hadibowo (2014),Prinsip-prinsip *Gentle Birth* adalah sebagai berikut:

- a. Kelahiran dalah sebuah siklus kehidupan yang pasti terjadi
- b. Pengetahuan ibu menjadi modal utama yang diperlukan agar ibu semakin siap menghadapi proses persalinan. Karena ibu siap

menghadapai proses persalinan maka intervensi medis yang dilakukan akan lebih sedikit sehingga akan lebih sedikit trauma yang dialami oleh ibu.

- c. Bayi-bayi yang dilahirkan pada kondisi yang nyaman dan dari ibu yang tidak stress akan memiliki kualitas yang lebih baik kedepannya dibandingkan bayi-bayi yang lahir dengan kondisi traumatis.

Mengingat pengguna fasilitas ini adalah ibu hamil yang secara fisik dan psikologis memiliki kekhususan sendiri, maka terdapat beberapa kriteria khusus atau standar yang diperlukan dari berbagai aspek agar fasilitas ini aman bagi pengguna ibu hamil. Sebelum kriteria itu ditentukan maka ada beberapa hal yang harus didata sebelumnya yaitu:

- a. Analisa Pengguna, meliputi siapa saja yang akan menggunakan fasilitas ini, berapa jumlah pengguna per satuan waktu, serta perubahan fisik dan psikologis apa saja yang harus diperhatikan dan menjadi pertimbangan dalam perancangan.
- b. Analisa Kegiatan, meliputi tahapan kegiatan dan scenario tiap kegiatan yang akan dilakukan.
- c. Analisa Kebutuhan Ruang, merupakan hasil dari analisa-analisa yang sudah dilakukan untuk kemudian diterjemahkan ke dalam kebutuhan ruan

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Sulityawati (2013), persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan normal menurut *WHO* adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

B. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manjati (2011), tanda – tanda persalinaan sebagai berikut :

1. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, sedangkan his permulaan yang tidak teratur dan hilang muncul disebut his palsu. Berikut adalah perbedaan sifat his palsu dan his efektif:

Tabel 2. 9Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif

His Palsu	His Efektif
Rasa nyeri ringan di bagian bawah	Kontraksi dominan pada <i>fundus uteri</i> , pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
Datangnya tidak teratur	Teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
Tidak ada perubahan pada <i>serviks</i> /kemajuan tanda-tanda persalinan	Terjadi perubahan pada <i>serviks</i> /ada kemajuan tanda-tanda persalinan
Durasinya pendek	Lamanya berkisar 45-60 detik
Tidak bertambah bila beraktivitas	Semakin beraktivitas, kekuatan his akan bertambah

(Manjati, 2011)

2. Keluar Lendir Bercampur Darah Pervaginam

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang Ketuban Pecah Sendiri

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria*.

4. Dilatasi dan Effacement

Menurut Marmi, 2012 *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal *ostium* yang tipis seperti kertas.

C. Tahapan Persalinan

Menurut Sulistyawati (2013), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I.

Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu :

a. *Fase laten*. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama his akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah :

a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- d. Pada waktu his kepala janin kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium menegang, dengan his dan mengejan yang teripimpim kepala akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas. Lepasnya *plasenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan).
- c. Kontraksi uterus.

- d. Terjadi perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc .

D. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sulistyawati, 2013 Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan akan tetapi untuk lebih jelasnya akan dibicarakan gerakan satu persatu.

1. Penurunan kepala

Pada *primigravida* masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada *multigravida* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2. Penguncian (*Engagement*).

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3. *Fleksi*.

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal.

4. Rotasi Dalam Putaran *internal* dari kepala janin akan membuat *diameter anteroposterior* dari kepala menyesuaikan diri dengan *diameter anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter *PAP* dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang

kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

5. *Ekstensi.*

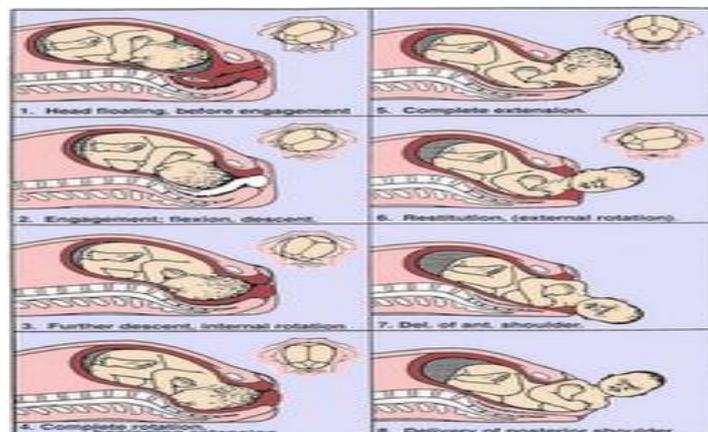
Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkuangan *carus* yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang dibawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros.

6. Rotasi luar.

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada *lubang vulva-vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis*.

7. *Ekspulsi.*

Bahu *posterior* akan menggebungkan *perineum* dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu *carus*.



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan, Dewi dkk (2013)

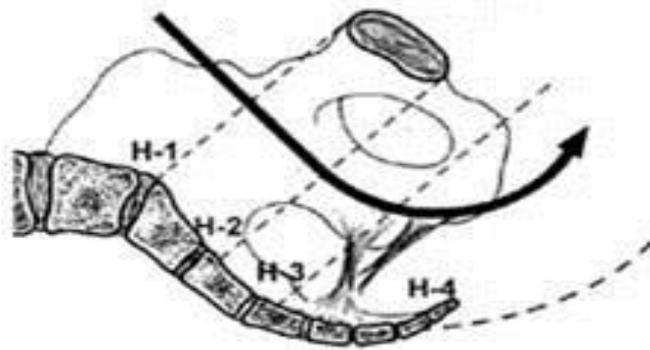
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage*/Jalan lahir.

Menurut Eniyati, dkk (2012), *passage* adalah tempat keluarnya janin secara normal melalui bagian yaitu keras bagian tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligamen-ligamen*. Normalnya seorang wanita mempunyai bentuk panggul *ginekoid*.

Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas panggul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. Menurut Ari sulistyawati, 2013 *Hodge* terdiri dari *hodge I, II, III dan IV*.

- a. *Hodge I*: bidang yang dibentuk pada lingkaran *PAP* dengan bagian atas *simpisis dan promontorium*.
- b. *Hodge II*: bidang yang sejajar dengan *hodge I* setinggi bagian bawah *simpisis*
- c. *Hodge III*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II* setinggi oleh *spina ischiadica*
- d. *Hodge IV*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II, III* setinggi tulang *coccygis*



Gambar 2. 4 Bidang Hodge, (setyawati 2013)

Menurut Setyawati (2013), jenis-jenis panggul :

- a. *Ginekologi*: panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karenadenganbentuk panggul yang hampir bulat seperti inimemungkinkan kepal bayi mengadakan penyesuaian saatproses persalinan.
- b. *Android*: ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir sepertisegitiga, panggul ini umumnya dimiliki pria.
- c. *Antropoid* : panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjongseperti telur.
- d. *Platipelloid*: panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalamipenyempitan pada arah muka belakang.

Menurut Setyawati (2013), ukuran-ukuran Panggul Luar :

- a. *Distansia spinarum* : jarak antara kedua *spina iliaca superior sinistra* dandeksta, jaraknya 24-26 cm.
- b. *Distansia kristarum* : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada*krista iliaca* kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- c. *Konjugata eksterna* : merupakan jarak antara bagian atas *simpisis* dan*prosesus spinosus lumbal 5*, jaraknya 18-20 cm.

d. *Distansia intertrokantrika* : merupakan jarak antara kedua *trokanter mayor*.

e. *Distansia tuberum* : jarak antara *ischi* kanan dan kiri, untuk mengukurnyadipakai jangka panggul *osceander*, jaraknya 10,5 cm.

2. *Power* (tenaga)

Menurut eniyati dkk (2012), *power* dalah kekuatan yang terdiri dari his kontraksi dari otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. *Power* terdiri dari 2 hal yaitu his dan tenaga mengejan. Berikut penjelasannya :

a. *His* (kontaksi uterus). *His* adalah kontraksi otot rahim pada persalinan.

Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- 1) Kontraksi yang simetris.
- 2) Kekuatan paling tinggi berada di *fundus uteri*.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
- 4) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksas.
- 5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada *serviks* yaitu menipis dan membuka.

Menurut eniyati dkk (2012), beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah frekuensinya, *amplitude* dan intensitasnya, aktivitas *his*, durasi *his*, datangnya *his*, dan interval antara dua kontraksi. Perubahan-perubahan akibat *HIS* :

- 1) Perubahan pada *uterus dan serviks*, *uterus* teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan *hidrostatik* air ketuban dan tekanan *intrauterine* naik serta menyebabkan *serviks* menjadi mendatar dan dilatasi.
- 2) Perubahan pada ibu, rasa nyeri karena *anoxia* sel-sel otot rahim akibat kontraksi juga ada kemajuan nadi dan tekanan darah.

- 3) Perubahan pada janin, pertukaran oksigen pada *sirkulasi utero-plasenter* berkurang, maka timbul *hipoksia* janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya *iskemia fisiologis*. Jika benar-benar terjadi *hipoksia* yang agak lama misalnya pada kontraksi tetanik maka akan terjadi gawat janin.

Menurut eniyati dkk (2012), Macam-Macam dan Sifat His :

- 1) His Pembukaan, his yang menimbulkan pembukaan dan *serviks*. His ini terjadi sampai pembukaan *serviks* lengkap 10 cm, his ini mulai kuat teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran (His mendedan/His Kala II), his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin. Terjadi koordinasi bersamaantara his kontraksi otot perut, kontraksi *diafragma* dan *ligament*.
- 3) His Pelepasan Uri (Kala III), kontraksi mulai turun, berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan *plasenta*.
- 4) His Pengiring (Kala IV), kontraksi bersifat lemah, masih sedikit yeri, menyebabkan pengecilan rahim.

b. Mengejan

Menurut Eniyati, dkk. (2012), pada proses persalinan, ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar, dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu dilakukan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturan. Teknik relaksasi di perlukan saat mengejan jika ada kontraksi. Mengejan dibutuhkan pada kala II untuk mengeluarkan bayi jika ibu mengejan pada kala I sebelum pembukan

menyebabkan oedema pada serviks sehingga proses penurunan kepala bayi ke panggul lama.

3. Passanger (janin, plasenta, ketuban).

Menurut Eniyati, dkk. (2012) :

- a. Janin. Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan
- b. *Plasenta*.
- c. Ketuban. Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

4. Posisi

Menurut Sulistyawati (2013), posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin ke arah depan, ke sisi arah bawah abdomen pasien .

5. Penolong

Menurut Eniyati, dkk (2012) dan Walyani, dkk (2014), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi ibu pada ibu dan janin. Dalam proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

F. Tanda Bahaya Kala I

Menurut Walyani, dkk (2012), pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan adanya 18 penapisan terdapat di tabel berikut:

Tabel 2. 10 18 Penapisan

No.	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi.	Bedah <i>caesar</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
2.	Perdarahan pervaginam	A. <i>Plasenta previa</i> . B. <i>Solusio plasent</i> .	A. Jangan melakukan pemeriksaan dalam. B. Baringkan ibu ke sisi kiri. C. Pasang infus NS. D. Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar. E. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
3.	Uk <37 minggu.	<i>Premature</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas PGDON. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium.	Ketuban pecah dini.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.
5.	Ketuban pecah >24 jam.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
7.	Demam , suhu >38 °C.	Infeksi.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS.
8.	<i>Sistolik > 160 mmHg,</i> <i>Distolik >110 mmhg.</i>	<i>Preeklampsia</i> .	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Mgso4 20% IV. D. Mgso4 15% IM. E. Segera rujuk.
9.	TFU <20 cm / >40 cm.	A. Polihidraniom. B. Gemeli. C. Hidrocephalus.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.

10	DJJ >120 < 100x/menit.	Gawat janin	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Teknik relaksasi. D. Segera rujuk.
11	Primipara penurunan kepala 5/5 bagian.	CPD.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk.	A. Sungsang B. Lintang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti.	Tali pusat menumbung.	Periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam.	Fase laten memanjang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
15	Sklera kuning.	Ikterus	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
16	Hb < 7 gr.	Anemia berat	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
17	Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan partograf, pembukaan serviks < 1cm / 1jam.	Partus lama	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
18	Nadi > 110x/menit, pusing, keringat, dingin, nafas >30x/menit.	Syok	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Posisi <i>trendelenburg</i> . C. Infus RL/NS. D. Segera rujuk.

(Walyani dkk, 2012)

G. Partograf

1. Pengertian

Menurut Sulistyawati (2013), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2. Fungsi partograf

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa *dilatasi serviks* selama pemeriksaan dalam.

- b. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.
 - c. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
 - d. Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.
3. Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf:
- a. Persalinan diperkirakan spontan.
 - b. Janin tunggal.
 - c. Usia kehamilan 36-42 minggu.
 - d. Presentasi kepala.
 - e. Tidak ada penyulit persalinan.
 - f. Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
4. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf:
- a. Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm.
 - b. Ada perdarahan *anterpartum*.
 - c. Mengalami *pre-eklamsi* atau *eklamsi*.
 - d. *Anemia*.
 - e. Adanya kelainan letak janin.
 - f. Persalinan *premature*.
 - g. Adanya induksi persalinan.
 - h. *Gemeli*.
 - i. Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit.
5. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang diisi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:

- a. Kemajuan persalinan:
 - 1) Pembukaan *serviks*.
 - 2) Penurunan kepala janin.
 - 3) Kontraksi *uterus*.
 - b. Keadaan janin:
 - 1) DJJ.
 - 2) Warna dan jumlah air ketuban.
 - 3) *Molase* tulang kepala janin.
 - c. Keadaan ibu:
 - 1) Nadi, tekanan darah dalam suhu.
 - 2) *Urin* (volume dan protein).
 - 3) Obat-obatan dan cairan IV.
 - 4)
6. Cara pengisian partograf halaman depan:
- a. Bagian identitas pasien dan keterangan waktu.
 - b. Diisi berdasarkan informasi yang dibutuhkan.
 - c. Meliputi nomor registrasi, nomor puskesmas, nama, tanggal, dan jam datang, usia dan paritas pasien.
4. Baris untuk menulis waktu. Cara mengisi baris ini adalah dengan menuliskan jam dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya.
5. Grafik DJJ
- a. Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung selama 1 menit penuh ditulis dalam grafik ini dalam bentuk *noktah* (titik yang agak besar).
 - b. Penulisan *noktah* disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.
 - c. Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit.

- d. Antara *noktah* satu dengan yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus.
6. Baris hasil pemeriksaan air ketuban
- a. Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apa pun yang berkaitan dengan kebutuhan harus selalu ditulis.
 - b. Cara menuliskannya adalah sebagai berikut:
 - 1) U : Kulit ketuban masih utuh.
 - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.
 - 3) M : Air ketuban bercampur *mekonium*.
 - 4) D : Air ketuban bernoda darah.
 - 5) K : Tidak ada cairan ketuban/kering.
 - c. Hasil ditulis di kolom sesuai dengan jam pemeriksaan.
 - 1) Baris hasil pemeriksaan untuk *molase* kepala janin/penyusupan. *Molase* adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tulang panggul. Semakin besar derajat penyusupan tulang kepala janin atau semakin tumpang tindih antar tulang kepala janin maka ini semakin menunjukkan resiko adanya *disporposi* kepala panggul (*CPD*). Setiap melakukan pemeriksaan dalam ada atau tidaknya molase harus dilaporkan melalui baris ini. Cara menulisnya menggunakan lambang-lambang berikut :
 - a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
 - b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - c) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

- d) 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- 2) Garis waspada dan garis bertindak. Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan serviks 1 cm/jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyulit persalinan. Pada kondisi ini pertimbangan untuk melakukan persiapan rujukan.
- 3) Garis bertindak terletak sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks melampaui dan berada disebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- 4) Grafik hasil pemeriksaan dalam. Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dengan grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalinan melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan serviks. Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat diatas garis waspada (jika pembukaan 4 cm) atau ada diperpotongan antara garis waspada dan skala pembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapa pemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya. Hasil pemeriksaan selanjutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemeriksaan dan dibuat garis penghubung

antara tanda silang sebelumnya dengan tanda silang berikutnya. Hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3 cm atau sudah dalam fase aktif. Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus merujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.

- 5) Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala. Mengacu kepada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen luar di atas simfisis pubis. Cara menuliskannya dengan menggunakan symbol "O" yang ditulis di skala 0-5 dengan pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala. Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu 0/5, maka dituliskan dalam skala 0.
- 6) Grafik hasil observasi kontraksi. Kontraksi diperiksa setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kontraksi diperiksa tiap 30 menit sekali selama 10 menit. Cara menuliskannya dengan melakukan arsiran dengan bantuk tertentu (sesuai dengan durasi kontraksi) di kotak-kotak yang ada dalam grafik. Skala dalam grafik 1-5 dimaksudkan untuk menggambarkan jumlah kontraksi dalam 10 menit serta bagaimana kualitasnya. Misalnya dalam 10 menit terdeteksi 2 kontraksi dengan durasi 20 – 40 detik, maka yang diarsir adalah 2 kotak dengan arsiran sesuai dengan durasi 20 – 40 detik.
- 7) Baris keterangan pemberian *oksitosin*. Data yang dituliskan adalah berapa unit *oksitosin* yang diberikan di baris pertama. Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua.

- 8) Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat. Tulis jenis cairan infus dan jenis obat yang diberikan.
- 9) Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi. Tekanan darah diperiksa minimal setiap 4 jam, yang dituliskan sesuai dengan skala yang tersedia. Skala dalam grafik ini adalah 60-180 mmHg. Nadi diperiksa setiap 30 menit berpedoman dengan skala yang sama dengan skala pada tekanan darah. Cara menuliskan hasil pemeriksaan
 - a) Tekanan darah : *sistol* dilambangkan dengan arah panah ke atas yang dituliskan sesuai dengan skala pada grafik, sedangkan *diastole* dilambangkan dengan arah panah ke bawah. Selanjutnya tarik garis ke bawah. Selanjutnya tarik garis kebawah dari panah *sistol* dan *diastole*.
 - b) Nadi: hasil pemeriksaan nadi juga sama dengan penempatan penulisannya dengan tekanan darah, yang membedakan adalah simbolnya. Untuk nadi dituliskan dalam bentuk *noktah* menyesuaikan dengan skala yang ada, catat setiap 30 – 60 menit.
- 10) Baris hasil pemeriksaan suhu. Hasil pemeriksaan suhu dituliskan dalam baris hasil pemeriksaan suhu dengan angka nominal sesuai hasil yang didapat. Lakukan pencatatan setiap 2 jam.
- 11) Baris hasil pemeriksaan *urine*. Setiap melakukan pemeriksaan *urine*, hasil harus selalu dituliskan dalam baris ini. Keterangan kandungan *protein dan aseton* dalam *urine* cukup dilambangkan dengan tanda (+) atau (-). Volume dituliskan dengan angka nominal sesuai dengan data yang ada, catat setiap kali pasien berkemih.

7. Cara Pengisian Partograf Halaman Belakang. Pengisian partograf halaman belakang dilakukan setelah seluruh proses persalinan selesai. Menurut Ari sulistyawati (2013), unsur-unsur yang dicatat dalam bagian ini adalah sebagai berikut :
- a) Data dasar. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau dengan memberi tanda centang atau lingkaran pada jawaban yang sesuai.
 - b) Kala I. Bagian kala I pada partograf halaman belakang terdiri atas pertanyaan - pertanyaan partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang mungkin timbul, penatalaksanaan masalah dan hasilnya. Untuk pertanyaan pilihan, dengan melingkari jawaban yang sesuai.
 - c) Kala II. Data yang harus diisi pada kala II terdiri dari keterangan tindakan *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia* bahu, masalah lain serta penatalaksanaan masalah dan hasilnya.
 - d) Kala III. Kala III terdiri atas kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali *fundus*, *plasenta* lahir lengkap, *plasenta* tidak lahir >30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah pendarahan, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang lebih disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Bayi baru lahir. Informasi yang perlu dicatat pada bagian ini antara lain berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilain bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya. Tulis jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda centang pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

- e) Kala IV. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus*, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan pendarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Setiap kolom diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan dan menjawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu / Bapak : Umur : G . . . P . . . A . . . UK mg
 No RB Tanggal : Jam : WIB
 Ketuban pecah sejak jam WIB Mules sejak jam WIB Alamat

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Denyut Jantung Janin (. . . menit)

Air ketuban menyusutan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Pembuluan serviks (cm) bertanda X
 Tindakan Keperawatan

Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

5
4
3
2
1

Kontra kaji tiap < 20
 20 - 40
 > 40 (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine Protein
 Aseton
 Volume

Makan : jam (. porsi)
 Minum : jam (. gelas)

Penolong
 (.)

Gambar 2. 5 Partograf Halaman Depan, (Buku APN 2012)

H. Isu-isu terbaru tentang persalinan

1. *Hypno Birth*

Kata *hypno* (dari *hypnosis*) dan *birthing* yang berarti melahirkan. *Hypnobirthing* adalah proses melahirkan dengan hypnosis. *Hypnobirthing* merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, *hypnobirthing* lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan sang ibu dalam menjalani proses persalinan (Martalisa, 2013)

Hypnobirthing merupakan teknik untuk mencapai relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar penuh. Selain itu *hypnobirthing* mampu melancarkan air susu ibu (ASI) bagi ibu setelah melahirkan, menjaga agar tidak mengalami *baby blues*, memiliki bayi yang sehat secara fisik maupun psikologi, mengontrol emosi agar terhindar dari stress, serta menjaga diri dari ketakutan dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari depresi. Semua itu didasari dengan pengendalian pikiran yang negative yang dapat membuat tubuh menjadi sakit serta lebih mengembangkan pikiran yang positif dan akan berdampak positif juga bagi tubuh. Persalinan dengan metode *hypnobirthing* harus berfokus untuk menghilangkan sindrom ketakutan, ketegangan, nyeri (Martalisa, 2013)

Manfaat Hypno Birth

Menurut Manggarsari (2010), *hypnobirthing* memiliki manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil, diantaranya adalah kemampuan untuk mengatur kadar rasa sakit saat proses persalinan, menekan cemas, stres atau depresi

saat proses persalinan, memudahkan ibu hamil untuk mengontrol emosinya, mendatangkan rasa tenang, aman, nyaman, dan bahagia karena proses persalinan berjalan lancar, dan mengurangi komplikasi akibat proses persalinan. Hypnobirthing juga bermanfaat untuk memperkuat ikatan batin dan kedekatan emosi janin dengan sang ibu. Sehingga dalam melakukan relaksasi hypnobirthing selain sangat menguntungkan untuk calon ibu, juga sangat menguntungkan bagi janin, suami, dan dokter atau bidan. Dengan relaksasi akan membantu ibu hamil untuk mencapai kondisi yang senantiasa rileks dan tenang, efek dari kondisi ini akan berpengaruh pada ibu hamil dan lingkungan ibu hamil hingga proses persalinan (Harianto, 2010).

Metode hypnobirthing berguna untuk mengurangi rasa sakit dan memperlancar proses persalinan karena dalam metode ini selalu memberikan energi-energi positif untuk ibu hamil. Selain itu, hypnobirthing atau penggunaan hipnosis selama masa kehamilan bisa mencegah gangguan emosional baik saat sebelum persalinan dan setelah persalinan (Andriana, 2012)

2. Endorphin massage

Menurut Kuswandi, 2011 teknik sentuhan dan pijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan endorphin massage untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan endorphin massage, sebuah teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian,

teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik endorphan massage ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke-36. Teknik ini dapat juga sangat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Manfaat *Endorphan Massage*

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorfin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik.

Endorphan massage sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki 36 minggu, karena pada usia ini endorphan massage dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan.

Tehnik *Endorphan Massage*

Menurut Kuswandi, 2011 teknik *endorphan massage* ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau

pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

- 3) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Vivian (2013), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* yang berarti melahirkan, jadi *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

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

B. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Sulistyawati tujuan asuhan nifas :

1. Mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas.

Tujuan perawatan masa nifas yaitu untuk meghindarkan adanya kemungkinan adanya perdarahan *postpartum dan infeksi*. Oleh Karen itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi. Ibu di anjurkan untuk menjaga seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu dari depan ke belakang dan baru ke daerah *anus*. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudahnya.

3. Melaksanakan *skrining secara komprehensif*.

Mendeteksi adanya masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikaasi pada ibu maupun bayinya. Melakukan pengaawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan *plasenta*, pengawaasan *TFU*, pengawasaan *PPV*, pengawasan kontraksi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri.

Memberikan pelayanan kesehatan terhadap perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, serta pentingnya gizi ibu menyusui yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, diet seimbang, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

5. Memberikan pendidikan perawatan payudara
 - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - b. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
 - c. Perawatan puting lecet yaitu dengan mengoleskan asi di sekitar puting.
 - d. Lakukan pengompresan apabila bengkak.
6. Konseling mengenai KB

Menurut Vivian (2013), memberikan konseling mengenai KB antara lain:

 - a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan berhak menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka akan berKB.
 - b. Memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai KB dengan efektivitasnya.
 - c. Mengajukan ibu untuk rajin *control* setelah memakai KB.

C. Tahapan Nifas

Vivian (2013), Menyatakan bahwa, masa Nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
2. *Puerperium intermediate*, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. *Puerperium remote*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

D. Standar Kunjungan Nifas

Dewi dkk(2013), menyatakan bahwa, Bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera *pascapartum* dan pemeriksaan 4-6 minggu

pascapartum. Beberapa bidan melakukan panggilan per telepon, ada juga yang melakukan kunjungan rumah, dan beberapa ada yang meminta ibu dan bayi kembali lagi untuk kunjungan 2 minggu *pascapartum*. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2. 11 Jadwal Kunjungan Rumah

No	Kunjungan	Asuhan
1	Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ul style="list-style-type: none"> a. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif. b. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan. c. Mengkaji <i>TFU</i>, dan kontraksi <i>uterus</i>, dan menjelaskan pada ibu tentang <i>involusi uterus</i>. d. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi. e. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi.
2	Kunjungan II (hari ke 8-28)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari. b. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan <i>perinium</i>. c. Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas. d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. e. Mengkaji adanya tanda-tanda <i>post partum blues</i>. f. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan.
3	Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan <i>diet</i> makan makanan yang bergizi. b. Menentukan rencana KB. c. Keterampilan membesarkan dan membina anak. d. Rencana untuk <i>check-up</i> dan imunisasi bayi.

(Dewi dkk2013),

E. Perawatan Masa Nifas

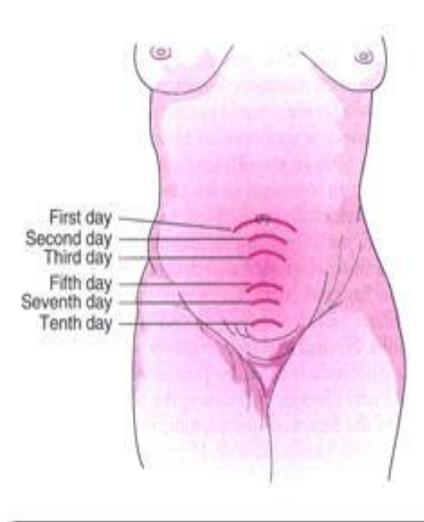
Nanny dan Sunarsih (2011), menyatakan bahwa perawatan masa nifas ada 3, yaitu :

1. *Mobilisasi dini*. Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan *lochea* dalam rahim, memperlancar peredaran darah seketika alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.
2. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar). Meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusui dini.
3. Pemberian ASI. Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat oksitosin.

F. Perubahan Fisik dan Psikologis

Menurut Nanny (2013) :

1. Perubahan Fisik
 - a. Uterus, pada *uterus* terjadi *invulusi*, yaitu proses kembalinya *uterus* ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses *invulusi uterus* adalah sebagai berikut :
 - 1) *Iskemia miometrium*, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran *plasenta*.
 - 2) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Hal ini disebabkan oleh menurunnya *hormon estrogen dan progesteron*.
 - 3) *Efek oksitosin*, menyebabkan terjadinya kontraksi dan *retraksi* otot *uterin* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.



Gambar 2. 6 Involusi Uteri, (Dewi dkk 2013)

Menurut Nanny (2013), perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang bersifat *proteolisis*. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2. 12 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simfisis – pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Dewi dkk, 2013)

b. Involusi Tempat Plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin.

e. *Lochea*

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

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

2. Perubahan Pada *Vagina* Dan *Serviks*

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

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

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

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler*. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

2) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi *sirkulasi uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan Sistem Hematologi.

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

6. Sistem Pencernaan Pada Masa nifas

a. Nafsu makan.

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primodial*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

b. Pengosongan usus.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus

menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *postpartum*, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau *dehidrasi*.

c. Sistem *urinarius*.

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi *ureter* dan *pelvis ginjal* kembali ke keadaan sebelum hamil.

d. *Diuresis Postpartum*.

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang terentesi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

7. Perubahan Psikologis

Nanny (2013) Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalkan rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya.

b. Fase taking hold

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

c. Fase letting go

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

G. Proses Laktasi

Nanny (2013), pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

1. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobulus*, yang dipengaruhi oleh *hormon-hormon plasenta* dan *korpus luteum*. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *karionik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *hormon tiroid*, *hormon paratoroid*, dan hormon pertumbuhan.

2. Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki dua *refleks* yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

- a) *Refleks prolaktin*. *Hormon prolaktin* berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi, setelah partus, lepasnya *plasenta* dan kurangnya fungsi dari *korpus luteum* membuat *estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung *saraf sensoris* yang berfungsi sebagai *reseptor mekanik*.
- b) *Refleks let down*. Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Hormon ini diangkat menuju *uterus* yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi. Faktor yang mempengaruhi *refleks let down* : melihat bayi, mendengarkan suara bayi,

mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat : stres, takut, cemas, seperti keadaan bingung.

H. Mekanisme Menyusui

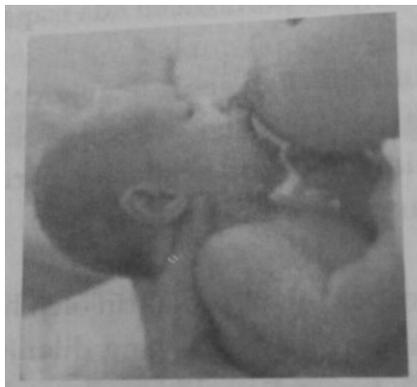
Menurut nanny (2013) :

1. Refleks mencari

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2. Refleks menghisap

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak di langit-langit keras.



Gambar 2. 7 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing, Dewi dkk (2013)

3. Refleksi menelan

Pada saat air susu keluar, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan ke lambung.

I. Manfaat pemberian ASI

Menurut Nanny (2013), ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara. Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut :

1. *Nutrien* (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung zat protektif:
 - a. *Laktobasilus bifidus*, mengubah *laktosa* menjadi *asam laktat* dan *asam asetat*, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan *mikroorganisme*.
 - b. *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
 - c. *Lisozim*, *enzim* yang memecah dinding bakteri dan *anti inflamatori* bekerja sama dengan *peroksida* dan *skorbat* untuk menyerang *E.coli* dan *Salmonella*.
3. Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.
4. ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.
5. Mengurangi kejadian *karies dentis*.
6. Mengurangi kejadian *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol/dot).

J. Komposisi Gizi Dalam ASI

Menurut Nanny (2013), kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

1. Protein.
2. Karbohidrat.
3. Lemak.
4. Mineral.
5. Air.
6. Vitamin : Vit. A,D,E,K,B, dan C.

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

1. *Kolostrum* : cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah *kolostrum*, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang.
2. *ASI transisi* : ASI peralihan yang keluar setelah *kolostrum* sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.
3. *ASI matur* : ASI matur *disekresi* pada hari ke 10 dan seterusnya. Upaya Memperbanyak ASI

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

1. Makanan: makanan yang dikonsumsi ibu menyusui hendaknya yang mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.
2. Ketenangan jiwa dan pikiran: kondisi kejiwaan ibu harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih akan menurunkan volume ASI.
3. Penggunaan *Alat Kontrasepsi*: perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Seperti kondom, IUD, pil khusus menyusui, kb suntik hormonal 3 bulan.

4. Perawatan payudara: bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi *hipofisis* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin* dan *oksitosin*.
5. Pola istirahat : pola istirahat ibu juga harus diperhatikan, jika ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

K. Cara Menyusui yang Benar

1. Pengertian

Menurut sulistyawati (2013), teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga *epitel* yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

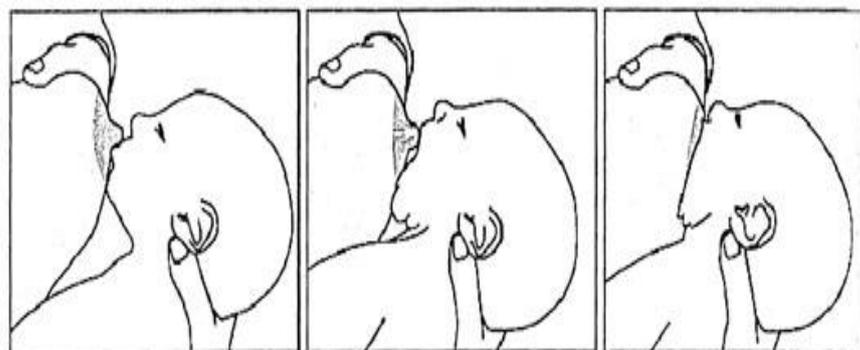


Gambar 2. 8 Posisi Menyusui, (Dewi dkk2013)

2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

Menurut Sulistyawati (2013), menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi akan enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian *areola* masuk ke dalam mulut bayi.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara.
- g. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Puting susu tidak terasa nyeri.
- j. Kepala bayi agak menengadah.



1. Sentuh bibir bayi supaya bayi mau membuka lebar mulutnya.

2. Dekatkan bayi sehingga dagu dan bibir bawah menempel pada payudara.

3. Usahakan sebanyak mungkin daerah areola masuk ke dalam mulut bayi.

Gambar 2. 9 Refleks Pada Menyusui, (Dewi dkk 2013)

L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya

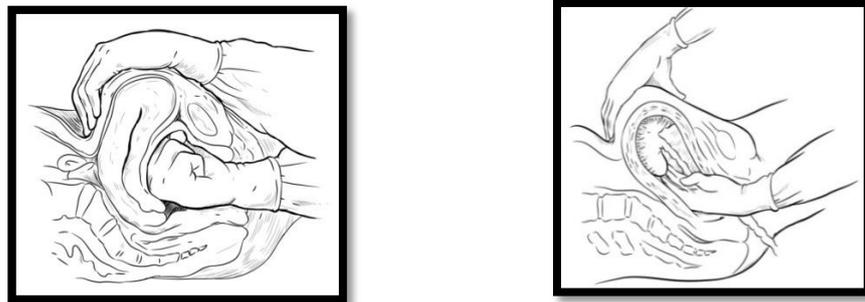
Menurut Dewi dkk (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

1. Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta, laserasi jalan lahir, serta gangguan faal pembekuan darah pascasolusio plasenta. Penatalaksanaannya :

a. Perdarahan kala III.

Masase fundus uteri untuk memicu kontraksi *uterus* disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan *laserasi jalan lahir* atau *ruptura uteri*. Bila *plasenta* belum dapat dilahirkan, lakukan *plasenta manual*.



Gambar 2. 10 KBI dan KBE, (Dewi dkk2013)

b. Perdarahan Pasca Persalinan Primer.

- 1) Periksa apakah *plasenta* lengkap.
- 2) *Masase fundus uteri*.

- 3) Pasang infus RL dan berikan *uterotonik* (*oksitosin, methergin* atau *misoprostol*).
- 4) Bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi.
- 5) Periksa faktor pembekuan darah.
- 6) Bila kontraksi *uterus* baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya *laserasi* jalan lahir.
- 7) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan *kompresi bimanual*.
- 8) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan *ligasi arteri hipogastrika*.

c. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder.

Proses *reepitelialisasi plasental site* yang buruk (80 %). Sisa *konsepsi* atau gumpalan darah. Penatalaksanaannya, terapi awal yang dilakukan adalah memasang infus dan memberikan *uretonika* (*methergin 0,5 mg IM*), *antiipiretika*, dan *antibiotika*. Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

2. *Endometritis*.

Jenis infeksi yang paling sering ialah *endometritis*. Kuman-kuman yang memasuki *endometrium*, biasanya melalui bekas *insersio plasenta*, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh *endometrium*. Tanda gejala *endometritis* adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius.
- b. *Takikardi* (nadi cepat).
- c. Menggigit dengan infeksi berat.
- d. Nyeri tekan *uteri* menyebar secara lateral.
- e. Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual.
- f. *Subinvolutio*.

g. *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*.

Penanganannya, dengan obat *antimikroba spektrum-luas* termasuk *sefalosporin* (misalnya: *cefoxitin*, *cefotetan*) dan *penisilin spektrum-luas*, atau *inhibitor kombinasi penicillin/betalaktamase*. Kombinasi *klindasimin* dan *gentamisin* juga dapat digunakan, seperti *metronidazol* jika ibu tidak menyusui.

3. *Parametritis*

Parametritis adalah infeksi jaringan *pelvis* yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui *limfe* dari luka *serviks* yang terinfeksi atau dari *endometritis*, penyebaran langsung dari luka pada *serviks* yang meluas sampai ke dasar *ligamentum*, serta penyebaran sekunder dari *tromboflebitis*. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri.

4. Infeksi Trauma pada *vulva*, *perineum*, *vagina*, dan *serviks*

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang di atas 38,3 derajat celsius, *edema*, sisi jahitan merah dan *inflamasi*, mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

5. Infeksi Saluran Kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan *hipotoni* kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari *perinium*, atau kateterisasi yang sering. Tanda gejalanya adalah nyeri saat berkemih (*disuria*), demam, menggigil, perasaan mual

muntah. Penanganannya *antibiotic* yang terpilih meliputi *nitrofurantion*, *sulfonamide*, *trimetroprim*, *sulfametoksasol*, atau *sefalosporin*.

6. *Mastitis*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, *mastitis* semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. *Mastitis* terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh *mikroorganisme* infeksi atau adanya cedera payudara. Tanda gejalanya adalah nyeri otot, sakit kepala, keletihan, nyeri ringan pada salah satu lobus payudara yang diperkuat ketika bayi menyusui, menggigil, demam, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun *antibakteri* secara cermat, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering, posisi bayi yang tepat pada payudara penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air dan tanpa agen pengering.

7. *Hematoma*

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. *Hematoma* terjadi karena *ruptur* pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Kemungkinan penyebab termasuk sebagai berikut :

- a. Pelahiran operatif.
- b. *Laserasi* sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal, atau selama penjahitan *episiotomi* atau *laserasi*.
- c. Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan *laserasi* atau *episiotomi*.

- d. Pembuluh darah di atas *apex insisi* atau *laserasi* tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- e. Penanganan kasar pada jaringan *vagina* kapanpun atau pada *uterus* selama *masase*

Tanda gejalanya adalah pembengkakan yang tegang dan berdenyut, perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman. Penanganannya adalah pemantauan perdarahan secara terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan *laboratorium hematokrit*, insisi untuk mengevaluasi darah dan bekuan darah, serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau *antibiotik*.

M. Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas

1. Sugita (2015), menyatakan bahwa Pengaruh Jus Nanas Terhadap Percepatan Penurunan TFU dan Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum.

Pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan TFU pada ibu nifas. Kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen diduga melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang menyebabkan konsentrasi enzim bromelin cukup tinggi dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Ini memudahkan proses involusio uteri. Kolagen yang terhidrolisis oleh enzim bromelin membuat uterus menjadi sangat lunak. Degradasi kolagen oleh bromelin dapat menurunkan

bobot badan, serta pertumbuhan dan perkembangan uterus secara keseluruhan.

2. Sumiyati (2015), menyatakan bahwa Mengatasi Masalah Pengeluaran Asi Ibu Post Partum dengan Pemijatan Oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek *let down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel, seperti pada otot polos yang melapisi duktus payudara. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunan

3. Indriyani(2015), menyatakan bahwa Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas.

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi uteri, sedangkan ketidak lancaran proses involusi dapat berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi pendarahan yang bersifat lanjut. Selain itu, senam nifas juga mempunyai manfaat kecantikan bagi ibu setelah melahirkan. Senam ini berguna untuk mengembalikan kondisi kesehatan dan memperbaiki regangan otot-otot setelah kehamilan.

Ibu yang melakukan senam nifas dengan teratur dapat mempercepat pemulihan status kesehatan fisiologis dan psikologis pasca persalinan.

Pemulihan kesehatan fisiologis yang paling terpenting adalah percepatan penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. Secara psikologis senam nifas dapat menambah kemampuan ibu menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi Pasca Persalinan. Berdasarkan penilaian estetika atau kecantikan senam nifas akan memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami penguluran, mempertahankan postur tubuh yang baik, dan mengembalikan kerampingan tubuh,

2.1.4 .Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500 gram-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
6. Pernapasan 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genitalia; perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora. Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

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

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian *fungsi neonatus* dari kehidupan didalam *uterus*. Kemampuan *adaptasi fungsi neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* kehidupan diluar *uterus*, disebut juga *homeostatis*. *Periodetransisi* merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi dengan mengabaikan *usia gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan.

Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat dapat mencapai 80 kali permenit dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapa 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur (tidur pertama kali dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

Menurut Marmi (2015), periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap *stimulus*, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak *sianosis*, dan denyut jantung cepat. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misal tersedak, tercekik, dan batuk. Faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi misalnya sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.
2. Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir misalnya lama persalinan yang menyebabkan bayi tidak menangis secara spontan dan mengalami *asfiksia*, *tipe analgesik* atau *anatesia intrapartum*.
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya bayi mengalami *asfiksia* dan lain-lain.

Tabel 2. 13 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi Atau Sirkulas		
Pernapasan volunteer.	Belum berfungsi.	Berfungsi.
<i>Alveoli</i> .	<i>Kolaps</i> .	Berkembang.
<i>Vaskularisasi paru</i> .	Belum aktif.	Aktif.
<i>Resistensi paru</i> .	Tinggi.	Rendah.
<i>Intake oksigen</i> .	Dari <i>plasenta</i> ibu.	Dari paru bayi sendiri.
<i>Pengeluaran CO₂</i> .	Di <i>plasenta</i> .	Di paru.
<i>Sirkulasi paru</i> .	Tidak berkembang.	Berkembang banyak.
<i>Sirkulasi sistemik</i> .	<i>Resisten prifer</i> .	<i>Resistensi prifer</i> .
Denyut jantung.	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat.
Saluran Cerna		
<i>Absorpsi nutient</i> .	Belum aktif.	Aktif.
<i>Kolonisasi kuman</i> .	Belum.	Segera.
<i>Feses</i> .	<i>Mekonium</i> .	<hari ke 4, <i>fezes</i> biasa.
Enzim pencernaan.	Belum aktif.	Aktif.

(Marmi, 2015)

D. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Menurut Marmi, 2015 Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika mengalami *resistensi paru*. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Perkembangan *sistem pulnomer* terjadi sejak *masa embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2. 14 Perubahan Sistem Pernapasan

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 Hari.	Bakal paru-paru terbentuk.
26-28 Hari.	<i>Dua bronki</i> membesar.
6 Minggu.	Dibentuk <i>segmen bronkus</i> .
12 Minggu.	<i>Deferensiasi lobus</i> .
16 Minggu.	Dibentuk <i>bronkiolus</i> .
24 Minggu.	Dibentuk <i>Alveolus</i> .
28 Minggu.	Dibentuk <i>Surfaktan</i> .
34-36 Minggu.	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembang <i>system alveoli</i> dan tidak mengempis lagi).

(Marmi, 2015)

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

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

Sebagian kecil darah yang berasal dari *atrium* kanan mengalir ke *ventrikel* kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari *vena kava superior*, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari *ventrikel kanan* yang seharusnya mengalir melalui *duktus arteriosus botali ke aorta desenden* dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke *atrium* kiri melalui *vena pulmonalis*. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin *oksigen* serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke *plasenta* melalui *arteri umbilikal*, demikian seterusnya.

- b. Perubahan peredaran darah *neonatus*. Aliran darah dari *plasenta* berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai *oksigen* ke *plasenta* menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Dampak *hemodinamik* dari berkembangnya paru-paru bayi adalah :
- 1) Aliran darah menuju paru dari *ventrikel* kanan bertambah sehingga tekanan darah pada *atrium* kanan menurun.
 - 2) Tekanan darah pada *atrium* kiri meningkat sehingga secara fungsional *foramen ovale* tertutup.
 - 3) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
 - 4) Pada saat bayi lahir, *umbilicus* akan dipotong sehingga aliran darah *vena umbilikal* menuju *vena cava inferior* akan berhenti total.

3. Saluran Pencernaan.

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya *mekonium*. Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan *neonatus* relatif lebih panjang dan berat dibandingkan orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosacarida* dan *disacarida*.
- c. *Difisiensi lipase* pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi kurang lebih 2-3 bulan.

4. Hepar.

Fungsi *hepar* janin pada kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

5. Metabolisme.

Luas permukaan tubuh *neonatus*, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada

hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. Panas Suhu Tubuh.

Menurut Marmi(2015), bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir :

a. *Konduksi.*

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

b. *Konveksi.*

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

c. *Radiasi.*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan AC tanpa diberi pemanas, bayi baru lahir dibiarkan telanjang, bayi baru lahir di tidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. *Evaporasi.*

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan juga dapat terjadi ketika saat bayi baru lahir tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

7. Kelenjar Endokrin.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu *kortikotropin* telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan *glandula supra renalis janin. Kelenjar adrenal* pada waktu lahir relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. *Kelenjar tyroid* sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir. Penyesuaian pada *system endokrin* adalah:

- a. *Kelenjar tyroid* berkembang selama minggu ke 3 dan ke 4.
- b. Sekresi-sekresi *thyroxin* dimulai pada minggu ke 8.
- c. *Kortek adrenal* dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 dan ke 9.
- d. *Pancreas* dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8.

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal.

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah *nefron* matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tobulus proksimal*, aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian

air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

9. Keseimbangan Asam Basa.

Derajat keasaman (*ph*) darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

10. Susunan Syaraf.

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan tujuh bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya. Sistem neurologis bayi secara anatomis atau fisiologis belum berkembang secara sempurna.

11. *Imunologi*.

Pada sistem *imunologi* terdapat beberapa jenis *imunoglobulin* (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IgG (*Imunoglobulin Gamma G*). Pada *neonatus* hanya terdapat *imunoglobulin gamma G*, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, *imunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibu melalui plasenta. Pada *neonatus* tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, *lamina propia ilium* serta *apendiks* (Marmi, 2015).

E. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pemeriksaan TTV.

Pemeriksaan frekuensi napas dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perut bayi. Bayi dalam keadaan tenang, laju napas normalnya 40-60 kali permenit :

- a. Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit. Laju jantung normal 120-160 denyut per menit.
- b. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,2°C di ukur didaerah *aksila* selama lima menit dengan menggunakan *termometer*.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilan normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Daripada kelahiran spontan letak kepala sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau *molase*. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput suksedaneum*, *sefal hematoma*, perdarahan *subaponeurotik* atau *fraktur* tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan *kongenital* seperti *anensefali*, *mikrosefali*.

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di *intrauteris*. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

c. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Yang perlu diperiksa yaitu :

- 1) Periksa jumlah posisi atau letak mata.
- 2) Periksa adanya *strabismus* yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- 3) Periksa adanya *glaukoma kongenital*.
- 4) Katarak *kongenital* akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih. Pupil harus tampak bulat.
- 5) Periksa adanya trauma seperti perdarahan *konjungtiva* atau retina.
- 6) Periksa adanya sekret pada mata.

d. Hidung

Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada *obstruksi* jalan nafas. Periksa adanya sekret yang *mukopurulen* yang terkadang berdarah. Periksa adanya pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

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

f. Leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan.

g. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

h. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.

i. Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3 - 4 cm dan lebar 1- 1,3 cm. Periksa posisi lubang *uretra*. *Scrotum* harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada 2. Pada bayi perempuan cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*. Lubang *uretra* terpisah dengan lubang *vagina*. Terkadang tampak ada *secret* yang berdarah dari *vagina*, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu.

j. Tungkai dan Kaki

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Periksa adanya *polidaktil* atau *sidaktil* pada jari kaki.

k. Anus

Periksa adanya kelainan *atresia ani*, kaji posisinya. *Mekonium* secara umum keluar pada 24 jam pertama.

l. Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir. Periksa adanya pembekakan. Perhatikan adanya *lanugo*, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

3. Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pustanya. Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- 1) *Refleks Mengedip (glabella)*. Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 – 5 ketukan pertama.
- 2) *Refleks Hisap (shucking)*. Benda menyentuh bibir disertai *refleksmenelan*. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- 3) *Refleks Rooting* (mencari). Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- 4) *Refleks Genggam (palmar grasp)*. Dengan meletakkan jari telunjuk pada *palmar*, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) *Refleks Babinski*. Gores telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi *lateral* telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperekstensi* dengan ibu jari *dorsifleksi*.
- 6) *Refleks Moro*. Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- 7) *Refleks Melangkah* . Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

- 8) *Refleks Toniknek.Ekstremitas* pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan *ekstensi* dan *ekstremitas* yang berlawanan akan *fleksi* bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi istirahat.
- 9) *Refleks Ekstruksi*. Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah ketika disentuh dengan jari atau punting.

4. *Antropometri*

- a. Berat badan normalnya 2500 – 4000gram jika \leq 2500 gram bayi *prematuur*.
- b. Panjang badan normalnya 48 - 52 cm.
- c. Lingkar kepala normalnya 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada normalnya 30 – 38 cm.
- e. Ukuran-ukuran kepala bayi :
 - 1) Diameter *suboksipito bregmatika* normalnya 9,5 cm dari *foramen magnum* ke ubun ubun besar.
 - 2) Diameter *suboksipito frontalis* normalnya 11 cm antara *foramen magnum* ke pangkal hidung.
 - 3) Diameter *fronto oksipitalis* normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung kejarak terjauh belakang kepala.
 - 4) Diameter *mentooksipitalis* 13.5 cm antara dagu ketitik terjauh belakang kepala.
 - 5) Diamaeter *submento bregmatika* 9 cm antara os hyoid ke ubun-ubun besar.

Ukuran lingkaran

- 1) *Sirkumferensia Suboksipito bregmatika* 32 cm.
- 2) *Sirkumferensia Frontooksipitalis* normalnya 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala.

- 3) *Sirkumferensia Mentookspitalis* 35 cm melalui jalan lahir pada letak dahi.

Ukuran melintang

- 1) Diameter *biparietalis* antara kedua *parietalis* dengan ukuran 9 cm.
- 2) Diameter *bitemporalis* antara kedua tulang *temporalis* dengan ukuran 8 cm.

F. Penatalaksanaan

1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (201), asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan saat jam pertama kelahiran yaitu:

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit pada 5 menit setelah kelahiran gunanya untuk melakukan penilaian *Apgar Score* dimana penilaian dilakukan 1 dan 5 menit setelah kelahiran bayi.
- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi. Jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi.
- d. Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk mempertahankan panas, untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

- c. Pemeriksaan fisik pada bayi.
 - d. Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
 - e. Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.
 - f. Perawatan lain seperti (tali pusat,memberikan imunisasi hepatitis B, BCG, Polio oral),mengajarkan tentang tanda bahaya pada bayi, mengajarkan tentang cara merawat bayi, memberikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat dengan ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih hangat dan kering, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
3. Asuhan Pada Bayi Usia 2-6 Hari

Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 hari meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai dengan kebutuhan bayi, yaitu setiap 2 – 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergatian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI aja sampai bayi berusia 6 bulan.

b. *Kebutuhan Eliminasi*

Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan keenam. *Feses* transisi dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. *Feses* dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. *Feses* dari bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI, namun tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas. Jumlah *feses* akan berkurang pada minggu kedua yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak lima sampai enam kali setiap hari menjadi satu atau dua kali sehari. Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupan. Biasanya terdapat *urine* dalam jumlah yang kecil pada kantung kemih saat lahir tetapi ada kemungkinan *urine* tersebut tidak dikeluarkan selama 12 – 24 jam. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan *urine* 15–16 ml/kg/hari.

c. *Kebutuhan Tidur*

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2. 15 Pola Istirahat bayi

Pola tidur bayi dan anak	Waktu
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Vivian, 2013)

d. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi harus perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara tertur.

e. Keamanan hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

4. Asuhan Primer Pada Bayi Usia 6 Minggu Pertama

a. Peran bidan pada bayi yang sehat. Beberapa prinsip pendekatan asuhan terhadap anak yang dipegang oleh bidan yaitu :

- 1) Anak bukanlah miniatur orang dewasa tetapi merupakan sosok individu yang unik yang mempunyai kebutuhan khusus sesuai dengan tahapan dan perkembangan dan pertumbuhannya.
- 2) Berdasarkan kepada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga permasalahan asuhan terhadap klien sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- 3) Asuhan kesehatan yang diberikan menggunakan pendekatan sistem.

- 4) Selain memenuhi kebutuhan fisik juga harus memperhatikan keutuhan psikologis dan sosial.
- b. Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat. Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutama dalam hal:
 - 1) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - 2) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga tentang pemberian makanan bergizi pada bayi dan balita, pemeriksaan rutin atau berkala terhadap bayi dan balita.
 - c. Tahap-tahap penting perkembangan dalam 6 minggu pertama.

Bayi cukup bulan harus mencapai tahap-tahap penting perkembangan tertentu selama 6 minggu pertama kehidupan.
 - d. Peran bidan dalam pemberian ASI.
 - 1) Memberikan konseling pada ibu.
 - 2) Memberikan dukungan psikologi.
 - e. Peran bidan dalam pemantauan BAB.
 - 1) Mengobservasi frekuensi konsistensi dan warna BAB bayi.
 - 2) Memberi tahu ibu agar segera mengganti popok, apabila bayi BAB.
 - 3) Memberi tahu ibu pola BAB bayi yang benar.
 - 4) Memberi tahu ibu cara mengobsevasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi.
 - f. Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi.
 - 1) Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi.
 - 2) Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK.
 - 3) Memberitahu ibu pola BAK bayi yang benar.
 - 4) Memberi tahu ibu cara mengobsevasi frekuensi dari BAK bayi.

G. Bonding Attachment

Menurut Sulistyawati (2013), bonding Attachment dapat dimulai pada saat persalinan memasuki kala IV, dengan cara diadakan kontak antar ibu, anak, dan ayah yang berada dalam ikatan kasih.

1. Tahapan *bonding attachment* :
 - a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
 - b. *Bonding*(keterikatan).
 - c. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
2. Elemen-elemen *Bonding Attachment* :
 - a. Sentuhan
 - b. Kontak mata. Ketika bayi lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.
 - c. Suara. Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayinya. Orang tua menunggu tangisan bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan merasa tenang dan berpaling ke arah orang tua saat berbicara dengan suara bernada tinggi.
 - d. Aroma. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan itu bayi belajar dengan cepat membedakan aroma susu ibunya.
 - e. *Entrainment*.Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Bayi akan menggoyangkan tangan,

mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. entrainment terjadi saat anak mulai berbicara.

- f. *Bioritme*. Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan *ritme* alamiah ibunya.
- g. Kontak Dini. Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua dan anak.

3. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan BA.

- a. Menit pertama jam pertama.
- b. Sentuhan orang tua pertama kali.
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- d. Terlibat proses persalinan.
- e. Adaptasi.

G. Trauma Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyawati (2013), trauma lahir yaitu bayi dengan trauma mekanik/perluasan yang disebabkan oleh perluasan pada saat proses persalinan/kelahiran.

1. *Kaput suksedenium*.
2. *Sefal hematoma*.
3. Perdarahan *intrakanial* adalah perdarahan yang terjadi dalam tengkorak.
4. *Fraktur klavikula*.
5. *Fraktur humerus*.
6. Menurut Sari Wahyuni (2012), trauma pada *flexus brachialis* ada 5 jenis yaitu :
 - a. *Paralisis Erb-duchene* (kelumpuhan lengan untuk *fleksi, abduksi*, dan memutar lengan keluar) tindakan yang dilakukan melakukan fiksasi

dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan.

- b. *Paralisis klumpke* (bayi tidak dapat mengepal) tindakan yang dilakukan memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi *netral* yang selanjutnya diusahakan program latihan.
- c. *Paralisis nervus frenikus* (elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran *mediastinum* dan jantung) tindakan yang dilakukan Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi O2.
- d. Kerusakan *medulla spinalis*.
- e. *Paralisis* pita suara.

H. Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir

Kasmiatun(2014), menyatakan bahwa isu terkini asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.

Persalinan lotus adalah persalinan normal tetapi tidak memotong tali pusat, jadi tali pusat dan plasenta masih terhubung dengan bayi sampai mengering dan lepas dengan sendirinya. (Satino, 2015)

2. Pengaruh Pijat Bayi Dengan Terapi Bunga Lavender Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Neonatus.

Pemijatan disertai dengan pemberian aroma terapi merupakan stimulan yang tepat untuk membuat bayi tidur dengan nyenyak. Aroma terapi akan menyebarkan molekul-molekul yang menyebarkan wangi dan menstimulasi susunan syaraf pusat yang berguna untuk relaksasi dan pengobatan.

2.1.5 Konsep Dasar KB

A. Pengertian KB

Menurut Sulistiyawati (2014), keluarga berencana (*family planing*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Undang-undang No.10/1992 Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

B. Pola Dasar Kebijakan Program KB

Menurut Sulistyawati (2013) :

Pola dasar kebijakan program KB antara lain :

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dan dianjurkan menganut *system* keluarga.
3. Catur warga adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 anak.
4. Panca warga adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan 3 anak.
5. Hendaknya besar keluarga yang dicapai dalam usia reproduksi antara 20-30 tahun.
6. Mengakhiri keseburan 30-35 tahun.

C. Ruang Lingkup Progam KB

Menurut Dewi dkk (2011) :

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

1. Keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
5. Keserasian kebijakan kependudukan.
6. Pengelolaan SDM aparatur.
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

D. Jenis-Jenis KB

Menurut Manjati (2011) :

1. Jenis KB berdasarkan jangka pemakaiannya
 - a. Jangka Pendek.
 - 1) MAL.
 - 2) Pil.
 - 3) Kondom.
 - 4) Suntik.
 - b. Jangka Panjang.
 - 1) IUD.
 - 2) Implant.
 - 3) MOP dan MOW.
2. Metode KB non hormonal.
 - a. Metode *Amenorrhea* Laktasi (MAL).

Metode *amenorrhea* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut

Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (> 8x sehari).
- 2) Belum haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Keuntungan untuk bayi :

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- 2) Mengurangi risiko *anemia*.
- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Kerugian :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap *IMS* termasuk virus hepatitis B dan *HIV/AIDS*.

Indikasi :

- 1) Ketika mulai memberikan makanan pendamping.
- 2) Ketika haid sudah kembali.

- 3) Bayi menghisap susu < 8 x sehari.
- 4) Bayi berumur 6 bulan atau lebih.

Kontraindikasi :

- 1) Sudah mendapat haid.
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

b. *AKDR*

Alat kontrasepsi dalam rahim (*AKDR*) memiliki beberapa jenis yaitu *cut-380A*, *nova T*, dan *lippes lopps*.

Keuntungan :

- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *cut-380 A* dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 4) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi).
- 6) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun/ lebih setelah haid terakhir).
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 8) *Reversibel*.
- 9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Kerugian

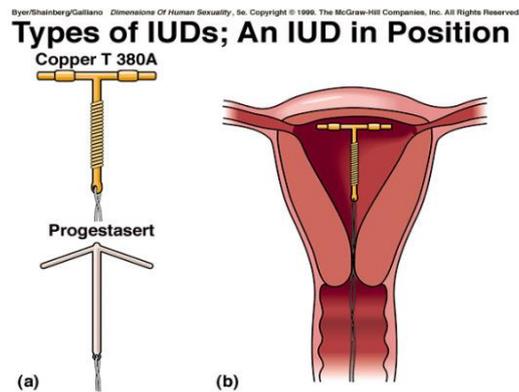
- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab *anemia*.
- 3) Tidak mencegah *IMS* termasuk *HIV/AIDS*.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan *IMS* atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan.

Indikasi

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Keadaan *nulipara*.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah mengalami *abortus* dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Resiko rendah dari *IMS*.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil.
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- 3) Sedang menderita infeksi alat *genital*.
- 4) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.



Gambar 2. 11 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), (Dewi dkk 2013)

3. Metode kontrasepsi mantap

a. Tubektomi.

Metode ini sangat efektif dan permanen, tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kekurangan

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini.
- 2) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- 4) Tidak melindungi diri dari *IMS*, *HIV/AIDS*.

Indikasi

- 1) Usia >26 tahun.
- 2) *Paritas*>2.
- 3) Pascapersalinan.
- 4) Pascakeguguran.
- 5) Yakin telah mempunyai keluarga besar.

Kontraindikasi

- 1) Hamil.
- 2) Infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut.
- 3) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- 4) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk *fertilitas* di masa depan.

Tabel 2. 16Komplikasi Tubektomi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi Luka	Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan <i>antibiotic</i> , bila terjadi <i>abses</i> dilakukan <i>drainase</i> .
Demam pasca operasi <38°C	Obati infeksi yang ditemukan
Luka pada kandung kemih	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
<i>Hematoma</i>	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab di daerah luka.
Rasa sakit pada lokasi	Pastikan adanya infeksi atau <i>abses</i>

pembedahan	dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan.
Perdarahan <i>superfisial</i> (tepi-tepi kulit atau <i>subkutan</i>).	Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

(Prawirohardjo, 2011)

b. *Vasektomi*

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi dengan jalan melakukan *oklusi vas deference* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

Indikasi dari penggunaan *vasektomi* adalah upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya, serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

4. Metode KB hormonal

a. Suntik progestin.

Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:

- 1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara *intramuscular (IM)* pada daerah bokong.
- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *Norestindron Enantat*, diberikan setiap bulan 2 bulan dan diberikan secara IM.

Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 Cara kerja dari Kb suntik progestin

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*.
- 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

Kekurangan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi.

- 4) Setelah melahirkan dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit.
- 6) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung *estrogen*.
- 7) Sering lupa jika menggunakan pil.
- 8) *Anemia* defisiensi besi.

Kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi suntikan *progestin*

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea*.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi.



Gambar 2. 12 Depo Progestin, Dewi dkk (2013)

b. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

Mini Pil dengan isi 35 pil mengandung 300 *mikrogram levonorgestrol* atau 350 *mikrogram noretindron*.

- 1) Mini Pil dengan isi 28 pil mengandung 75 *mikrogram desogestrel*.



Gambar 2. 13 Pil Progestin (Minipil), Dewi dkk (2013)

c. Implant

Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 Jenis-jenis implant :

- 1) *Norplant*, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dan diameter 2,4 cm, yang berisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya hingga 5 tahun.
- 2) *Implanon*, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *ketodesogesterol* dan lama kerja dari implant jenis ini adalah 3 tahun.
- 3) *Jadena dan indoplant*, ini terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja *implant*

- 1) Lendir *serviks* menjadi lebih kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Menekan ovulasi.
- 4) Mengurangi transportasi *sperma*.

Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 4) Bebas dari pengaruh *estrogen*.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 6) Mengurangi nyeri haid.
- 7) Mengurangi jumlah darah haid.

Kekurangan

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.

Indikasi dari penggunaan *implant*

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendakipencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
Riwayat kehamilan *ektopik*.
- 5) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung *estrogen*.
- 6) Sering lupa minum pil.

Kontraindikasi dari penggunaan implant

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan *pervaginam* dan belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 4) Tidak dapat menerima perubahan haid.
- 5) *Miom uterus*.
- 6) Gangguan *toleransi glukosa*.

E. . Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana

1. Kondom On Spray

Kondom 'spray-on' dengan sistem pompa yang menyemprotkan lateks cair ke alat kelamin dalam hitungan detik. Untuk menggunakan kondom semprot ini, pria memasukkan penisnya ke dalam tabung dan menekan tombol untuk menyemprotkan lateks cair dari cartridge yang bisa dilepas. Karet lateks akan mengering dalam hitungan detik. Setelah selesai digunakan, kondom ini bisa dilepas seperti kondom biasa. Waktu yang dibutuhkan agar lateks dapat mengering adalah sekitar 20 - 25 detik. Tapi Krause sedang mengupayakan agar waktunya bisa dipercepat lagi menjadi 10 detik. Kondom spray-on ini dijual dengan harga yang lebih mahal daripada kondom konvensional.

2. Kondom Spray

Alat kontrasepsi ini tidak digunakan bagi laki-laki tetapi digunakan oleh pihak wanita. Penggunaannya busa spray tersebut disemprotkan ke vagina, setelah itu busa spray akan membentuk semacam selaput dan mencegah konsepsi serta melindungi terhadap infeksi. Semprotan spray menggunakan polyvinyl alcohol resin sebagai bahan dasarnya, yang sudah terkandung dengan silver "nanotech" partikel, sehingga memberikan spermicide dan antiseptik pelumas yang dapat membantu mencegah penyakit menular seksual (PMS).

3. Suntik KB hormonal pada pria

Kini para ahli tengah meneliti kontrasepsi pria yang lebih efektif, yakni suntikan testoteron. Berdasarkan uji coba terhadap 1.045 pria sehat berusia 20-45 tahun di Cina, suntikan testoteron terbukti efektif sebagai alat kontrasepsi pria.

4. MOW tanpa Sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi sterilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik operasi sterilisasi wanita pada umumnya, yaitu melalui sayatan ± 10 cm pada perut (minilaparotomi) atau menggunakan teknik minim sayatan $\pm 1,5 - 2$ cm pada perut (laparoscopi). Teknik ini menggunakan alat berupa histereskopi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mulut rahim. Histereskopi adalah alat kedokteran yang terdiri atas kamera mikro resolusi tinggi (high definition) dengan diameter 0,3 cm yang disertai dengan working channel. Dengan histereskopi, dokter dapat melihat keadaan di dalam rahim melalui monitor dan melihat secara tepat muara kedua saluran telur. Setelah dokter menentukan saluran telur, alat steril yang sangat kecil dimasukkan melalui working channel secara tepat ke dalam saluran telur dengan bimbingan histereskopi secara tepat. Berbeda dari banyak alat kontrasepsi lainnya, alat mikrosteril ini tidak mengandung hormon sehingga tidak akan mempengaruhi siklus haid alami setiap bulan.

5. Pemanasan

Telah lama diketahui bahwa kenaikan suhu yang sebentar pada bagian testis dapat menekan pembentukan sperma (spermatogenesis), sementara kenaikan suhu yang lebih lama dapat mempengaruhi patologi testis dan terjadinya cryptorchidism, varicocele serta ketidaksuburan sementara.

a. Suspensory

Alat ini dirancang untuk menjaga testis pada tempatnya, meningkatkan temperaturnya yang berdampak pada berkurangnya produksi sperma.

Alat yang berbentuk seperti celana dalam pria ini, harus digunakan setiap hari agar efektif.

b. External Heat

Sumber panas dari luar ini mirip dengan suspensory yaitu meningkatkan temperatur disekitar alat vital untuk mengurangi produksi sperma. Karena tergantung dengan temperatur tubuh, waktu yang dibutuhkan lebih cepat dibandingkan menggunakan suspensory.

c. Pendekatan imunologis

Pada pendekatan imunologis terhadap kontrasepsi, maka tubuh akan dibuat untuk menyerang spermanya sendiri. Sampai saat ini, metode ini pun masih dalam tahap penelitian lebih lanjut.

6. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Testosterone

Penelitian mengenai metode kontrasepsi hormonal untuk pria pada awalnya banyak menggunakan testosterone yang digunakan untuk mengelabui otak sehingga menghentikan produksi sperma. Tetapi hal tersebut ternyata tidak terlalu sukses apabila dibandingkan dengan kerja pil kontrasepsi pada wanita yang dapat menghentikan terjadinya ovulasi.

b. Prolaktin

Penelitian terbaru akhirnya banyak dilakukan untuk menemukan hormon lain yang dapat mempengaruhi produksi sperma. Hormon tersebut adalah prolaktin, hormon yang biasa terdapat pada wanita hamil untuk mengontrol produksi air susu ternyata terdapat juga pada pria.

Untuk dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi, tablet yang dapat menghambat produksi prolaktin harus diminum setiap hari yang

dibarengi dengan suntikan/implant yang mengandung testostosterone. Hal ini juga masih menimbulkan perdebatan terutama mengenai tingkat kepatuhan pria untuk minum pil tersebut setiap hari.

c. Desogestrel

Desogestrel akan menghentikan produksi testostosterone di testis sehingga produksi sperma juga terhenti, sedangkan koyo testostosterone akan menyediakan kebutuhan testostosterone yang diperlukan oleh bagian tubuh yang lain (tanpa adanya testostosterone, maka pria akan Kehilangan bulu-bulu di wajah dan payudara akan membesar). Akan tetapi kesuksesan metode ini pada pria yang menggunakannya hanya sekitar 60%.

d. Suntikan Progesteron

Pemberian hormon progesteron pada pria akan berdampak pada turunnya produksi sperma.

7. Pil Kontrasepsi Non Hormonal

a. Ekstrak Tanaman Gandarusa (*Justicia gendarussa*)

Saat ini tengah dikembangkan metode kontrasepsi bagi pria dari ekstrak tanaman Gandarusa. salah seorang peneliti dari universitas Airlangga Surabaya, Drs. Bambang Prayogo, Apt. yang meneliti khasiat dari tanaman Gandarusa dan pengaruhnya sebagai kontrasepsi alami bagi pria. Kandungan kimia tanaman gandarusa adalah Alkaloid, saponin, Flavonoid, Polifenol, Alkaloid yustisina dan minyak atsiri, bagian tanaman yang digunakan adalah seluruh bagian tumbuhan. Gandura dapat menurunkan aktifitas enzim hialuronidase didalam spermatozoa, sehingga sel sperma tidak mampu menembus sel telur.

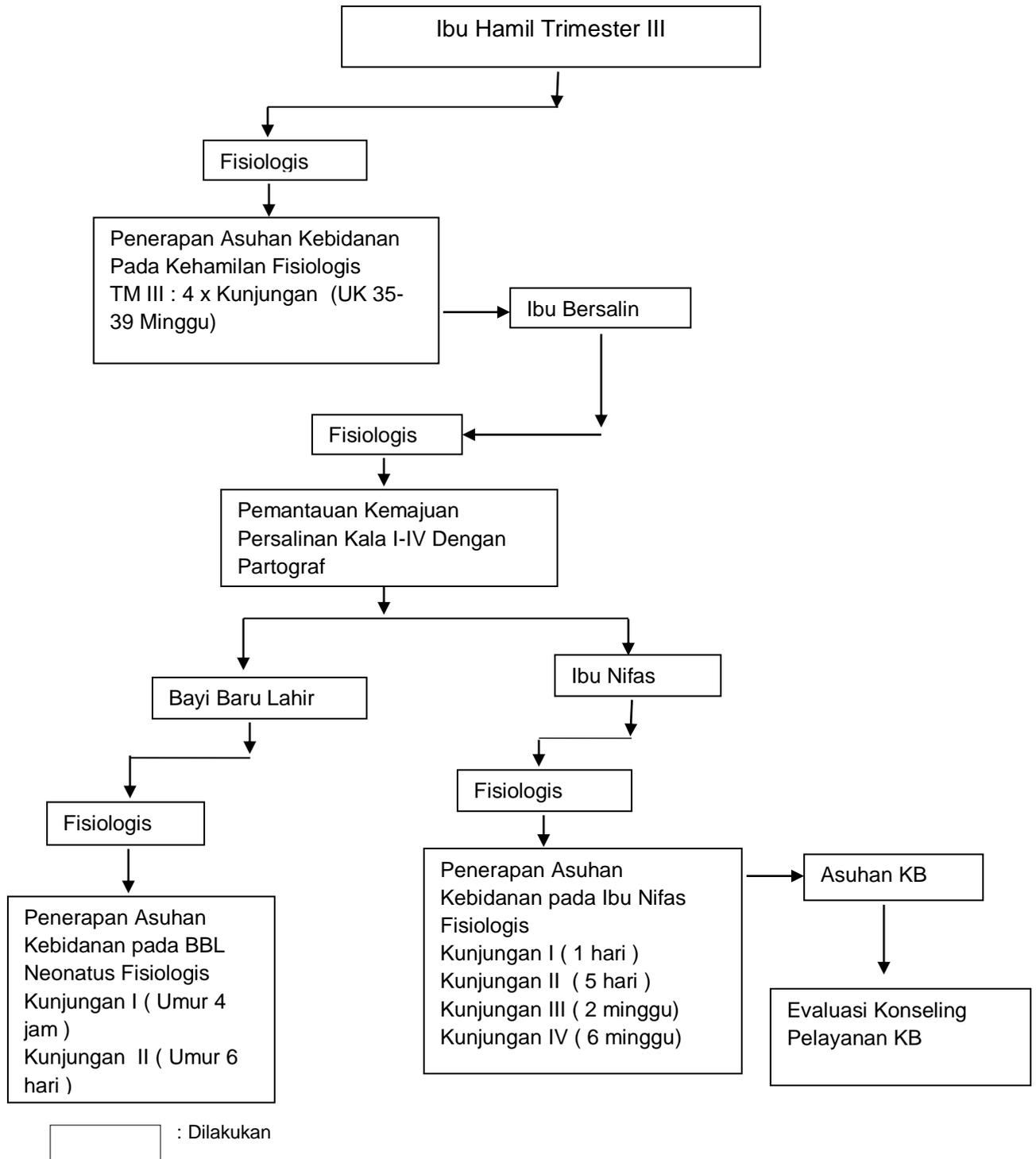
b. Nifedipine

Adalah jenis obat yang termasuk calcium channel blockers (CCBs). Penelitian menunjukkan CCBs bisa menghambat saluran kalsium dalam membran sel sperma. Hal itu akan berdampak menghambat kerja sperma tetapi tidak berpengaruh pada produksinya. Seseorang yang mengonsumsi nifedipine jumlah spermanya tetap tetapi fungsinya menurun.

c. Ultrasound

Saat ini, peneliti dari Universitas North Carolina, AS, sedang menguji apakah gelombang ultrasound bisa menjadi metode kontrasepsi baru bagi pria. Penelitian ini menemukan, gelombang ultrasound di bagian testis diketahui cukup aman menghentikan produksi sperma selama enam bulan. Prinsip kerjanya adalah menembakkan ultrasound ke testis supaya produksi sperma turun sampai tingkat nol. Angka ini merupakan angka ideal untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan. Namun, para peneliti masih berketat untuk mencari tahu cara mengembalikan kesuburan pria setelah melakukan metode ini. Peralnya, ada kemungkinan pria ingin memiliki anak lagi (Fatmawati, Ismi, 2013)

BAB III
KERANGKA KONSEP COC



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 35-39 minggu sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, kunjungan 1 pada tanggal 26 April 2017, kunjungan 2 pada tanggal 8 Mei 2017, kunjungan 3 pada tanggal 18 April 2017 dan kunjungan 4 pada tanggal 23 Mei 2017. setelah diberikan asuhan selama kehamilan responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dengan menggunakan partograf, setelah di berikan asuhan responden mengalami yang fisiologis.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan pada 4 jam bayi lahir sampai bayi berusia 6 hari, setelah diberikan asuhan kebidanan bayi tersebut mengalami hal yang fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 1 hari postpartum, kunjungan kedua dilakukan 5 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu postpartum dan kunjungan keempat dilakukan 6 minggu postpartum, setelah di berikan asuhan masa nifas responden mengalami hal fisiologis.

Asuhan pada ibu KB dengan melakukan evaluasi setelah pelayanan Keluarga Berencana.

BAB IV
LAPORAN PELAKSANAAN
ASUHAN KEBIDANAN

ANC KUNJUNGAN I

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu / 26 April 2017

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Maria Yurniati Mite

A. Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. "R"	Nama suami	: Tn "R"
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Karya Timur Belimbing Malang		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, saat ini tidak merasakan keluhan.

3. Riwayat Haid

Menarche : 15 Tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 4 Hari
 HPHT : 20-08-2016
 TP : 27-05-2017

4. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, HPHT 20-08-2016 TP 27-05-2017, gerakan janin aktif dan keluhan saat hamil muda ibu merasakan mual muntah dan terapi yang diberikan Kalk dan Calfera untuk mengurangi mual muntah. KIE yang didapatkan yaitu pola istirahat yang cukup dirumah dan pola nutrisi.

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB yang lalu.

Hamil Ke	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Anak			Nifas		KB
					JK	BB	PB	ASI	Penyulit	
1	HAMIL SEKARANG	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang dalam keadaan sehat tidak sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

6. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

8. Pola kebiasaan sehari-har sebelum dan sesudah hamil

1. Nutrisi :

Makan 3x sehari, dengan porsi yang banyak menunya nasi, lauk, sayur, ibu tidak tarak makan.

Minum 5- 8 gelas/hari

2. Pola istirahat :

tidur siang \pm 2 jam, tidur malam 7-8 jam sehari

3. Pola eliminasi

BAK \pm 6-7 kali sehari, BAB 1 kali sehari

4. Pola aktivitas

Ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, jalan-jalan dan tidak pernah beraktivitas dengan pekerjaan yang berat.

5. Pola hygiene

mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah.

6. Riwayat psikososial

Ibu merasa senang dengan kehamilan sekarang, suami dan keluarga mendukung kehamilannya

7. Riwayat sosial

Hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 78 X/menit

Suhu : 36°C Respirasi : 22 X/menit

BB sebelum hamil : 61 Kg
BB sekarang : 71 kg
Tinggi Badan : 160 cm
Lingkar Lengan Atas (LILA) :26 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bulat, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan,rambut hitam lurus, tidak kering.

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret, pendengaran normal

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

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

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan Colostrum belum keluar.

Abdomen :Tidak terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 27 cm, PUKA (punggung kanan), presentasi Kepala, belum masuk PAP, DJJ: 140X/ menit,
TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.

Ekstrimitas : tidak oedem -/-, tidak ada varises.

C. Analisa

Asuhan kebidanan pada Ny "R" usia 21 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 35 minggu 1 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga. Ibu kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
3. Mengajukan pada ibu makan- makanan yang bergizi, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
4. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
5. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan.
6. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 08-05-2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

ANC KUNJUNGAN II

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Senin 8 Mei 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Maria Yurniati Mite

A. Subjektif**Biodata**

Nama Ibu : Ny. "R"

Nama suami : Tn "R"

Umur : 21 Tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : Sarjana

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Mahasiswa

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Karya Timur Belimbing Malang

Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada punggung.

B. Obyektif**Pemeriksaan umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36°C

Respirasi : 22 X/menit

Nadi : 78 X/menit

BB sekarang : 72kg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan Asi -/-.

Abdomen : Tidak terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, TFU 29 cm setinggi pusat

PUKI (punggung kiri), teraba kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 138X/ menit,

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas : tidak oedem -/-, tidak ada varises

C. Analisa

Ny "R" usia 21 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 36 minggu 5 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga. Ibu kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis, ibu bisa mengompres menggunakan air hangat agar memperlancar peredaran darah. Ibu mengerti dan mau melakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dengan gizi seimbang dengan mengonsumsi sayur, buah serta makanan yang mengandung protein serta karbohidrat untuk persiapan persalinan nantinya, ibu memahami dan mengatakan nafsu makannya semakin bertambah saat kehamilan semakin membesar.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan. Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan serta sudah mempersiapkan persiapan ibu serta persiapan bayi untuk persalinannya.
5. Menepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 18 - 05 - 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

ANC KUNJUNGAN III

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Senin 18 Mei 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Maria Yurniati Mite

A. Subjektif**Biodata**

Nama Ibu : Ny. "R"

Nama suami : Tn "R"

Umur : 21 Tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : Sarjana

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Mahasiswa

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Karya Timur Belimbing Malang

Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

B. Obyektif**Pemeriksaan umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 36°C

Respirasi : 22 X/menit

Nadi : 78 X/menit

BB sekarang : 74 kg

Pemeriksaan penunjang Tanggal 10 Mei 2017 pukul 16:00 WIB di BPM

Soemidyah

HB : 10 gram%

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan Asi +/-.

Abdomen : Tidak terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, TFU 29 cm,

PUKA (punggung kanan), teraba kepala, sudah masuk PAP,

DJJ: 140X/ menit,

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas : tidak oedem -/-, refleks patela +/+, tidak ada varises

C. Analisa

Ny "R" usia 21 Tahun G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 38 minggu 1 Hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Memberikan KIE pada ibu untuk banyak beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat serta melakukan kompres jika merasakan nyeri punggung. Ibu mengatakan melakukan kompres jika nyeri punggung.
3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif serta menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang dapat mempercepat pengeluaran ASI seperti daun katuk. Ibu mengatakan setiap hari tetap menjaga pola makan dengan mengonsumsi nasi, lauk, sayur dan buah.
4. Menjelaskan tentang perawatan payudara pada ibu, serta manfaat dilakukan perawatan payudara. Ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri

5. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 23-05-2017

ANC KUNJUNGAN IV

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Senin 23 Mei 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Maria Yurniati Mite

A. Subjektif

Biodata

Nama Ibu : Ny. "R"

Nama suami : Tn "R"

Umur : 21 Tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : Sarjana

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Mahasiswa

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Karya Timur Belimbing Malang

Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

B. Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 36°C

Respirasi : 22 X/menit

Nadi : 78 X/menit

BB sekarang : 75,5 kg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan Asi +/-.

Abdomen : Tidak terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, TFU 31 cm,

PUKI (punggung kiri), teraba kepala, belum masuk PAP, DJJ: 139X/ menit,

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Ekstremitas : tidak oedem -/-, tidak ada varises

C. Analisa

Ny "R" usia 21 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 39 minggu T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Mengajarkan senam hamil pada ibu, ibu melakukan senam hamil.
 3. Memberitahukan kembali kepada ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera periksa atau langsung ke tenaga kesehatan terdekat.
- Ibu mengerti dan mau melakukan.

Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan (INC)**4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kala I**

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2017

Pukul : 03:15 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung Amd.Keb

Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang sejak tanggal 29-05-2017 pukul 19.00 WIB dan sakitnya semakin sering mulai dari pukul 00.30 WIB tanggal 30-05-2017, ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/m
 - Suhu : 36,7⁰C
 - Respirasi : 18 x/m
2. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah : Muka sedikit pucat, tidak oedema
 - Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
 - Payudara : pengeluaran colostrum - /-
 - Abdomen : TFU 30 cm, teraba bokong di fundus, puka, DJJ (+) 141 x/menit, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945\text{gr}$
 - Genetalia : tidak ada varises, ada bloodshow
 - Ekstremitas : tidak ada oedem pada kaki kiri dan kanan.
 - Pemeriksaan dalam : Ø 2 cm, penipisan 25%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah belum teraba, hodge I, molase 0.

ANALISA

G_I P₀₀₀₀ AB₀₀₀UK 40 minggu inpartu kala I Fase Laten

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta menjelaskan proses serta tahapan persalinan yang akan dilalui ibu. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan berharap proses persalinan berjalan dengan cepat.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau bisa merubah posisi jika merasa tidak nyaman dengan catatan tidak boleh tidur terlentang dalam waktu yang lama. Ibu mengiyakan, dan dalam posisi tidur miring kiri.
3. Menganjurkan ibu untuk makan, serta minum untuk menambah tenaga serta mencegah terjadinya kekurangan cairan. Ibu mengiyakan dan minum saat his mereda.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan jika ingin Buang Air Kecil (BAK) ataupun Buang Air Besar (BAB). Ibu memahami, dan ibu sedang tidak ingin BAK ataupun BAB.
5. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi. Dilakukan saat terjadi kontraksi.
6. Mengobservasi his, DJJ, Nadi setiap 1 jam, terlampir dilembar observasi. Hasil terlampir.
7. Mempersiapkan partus set, meja resusitasi, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi. Sudah dipersiapkan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kala II

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2017

Pukul : 05.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ketuban sudah pecah serta merasakan ada dorongan untuk meneran.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik, Adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka

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

ANALISA

G_I P₀₀₀₀ AB₀₀₀UK 40 minggu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
3. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
4. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN (Langkah terlampir). Tanggal 30-05-2017 pukul 05.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital.

4.2.3 Asuhan Kebianan pada Kala III

Tanggal pengkajian : 30 mei 2017

Pukul : 05.45 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu sangat bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules.

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.

ANALISA

P₁₀₀₁ AB₀₀₀ inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal.Ibu memahami
2. 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
 - c. Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik
3. 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.
4. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 2

5. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ± 250 ml
6. 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 : 30 mei 2017
Pukul : 06.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mules

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : baik
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 84 x/m
Suhu : 36,5°C
TFU : 2 jari dibawah pusat, kontaksi bagus
Kandung kemih : kosong
Vagina : perdarahan ± 80 ml pada underpad, terdapat luka bekas jahitan, luka masih basah

ANALISA

P₁₀₀₁ AB₀₀₀ inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami
2. Mengajarkan pada ibu cara masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Ibu memahami cara melakukan masase fundus uteri.
3. 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
4. Menganjurkan 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

Ja m Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarah an
1	06.00	110/70	84 x/m	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	06.15	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	06.30	110/70	78 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	06.45	110/70	80 x/m		2 jari dibawah	Baik	Kosong	sedikit

					pusat			
2	07.15	110/70	86 x/m	36,6 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	sedikit
	07.45	110/70	82 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Ibu pipis	±80 m

Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas (PNC)

4.3.1 Kunjungan PNC I

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2017
Pukul : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny R
Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules serta ASI belum keluar.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 76 x/m
 - Suhu : 36,6⁰C
 - Respirasi : 18 x/m
3. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
Payudara : pengeluaran colostrum - /-
Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik
Genetalia : darah berwarna merah dan perdarahan ½ pembalut (\pm 30 cc) lukanya masih basah
Ekstremitas : tidak ada oedem -/-

ANALISA

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀post partum fisiologis hari ke 1

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami
2. Memberikan KIE tentang nutrisi selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidak memilih-milih makanan, mengonsumsi makanan bergizi, serta banyak mengonsumsi air putih dan mengonsumsi daun katup untuk mempercepat pengeluaran ASI. Ibu mengatakan tidak ada pantangan dalam hal makanan ataupun minuman, dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan.
3. Tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, keluar darah yang berbau dari vagina, demam serta lainnya. Ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan.
4. Menjelaskan tentang pentingnya ambulasi seperti berjalan-jalan serta melakukan pekerjaan rumah serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas sederhana yang dapat dilakukan dirumah untuk

mempercepat kembalinya alat-alat reproduksi (involusi). Ibu memahami manfaat dari ambulasi dengan melakukan jalan-jalan kecil.

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 04-05-2017, kontrol ibu beserta bayi. Ibu mengiyakan

4.3.2 Kunjungan PNC II

Tanggal pengkajian : 04 Juni 2017
 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny R
 Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh lelah karena kurang istirahat. ASI sudah keluar tapi sedikit. Darah yang keluar berwarna cokelat.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 TD : 100/70 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, puting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.

- Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis
- Genetalia : Terdapat lokhea sanguinolenta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan berbau pada vagina, luka masih sedikit basah
- Ekstremitas : tidak ada oedema pada tangan ataupun kaki serta tidak ada varises

ANALISA

P₁₀₀₁Ab₀₀₀Post Partum fisiologis hari ke 5

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat serta involusi berjalan dengan baik. Ibu merasa senang
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi banyak makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayuran untuk memperlancar BAB serta mengurangi ambeien yang dialami serta. Ibu mengiyakan dan mengatakan memang akhir-akhir ini nafsu makan menurun, tidak seperti saat hamil.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada bulan pertama, pola tidur bayi belum teratur sehingga sering bangun saat tengah malam, sehingga ibu bisa menyiasati untuk beristirahat saat bayi tidur agar mendapat waktu istirahat yang cukup. Ibu mengiyakan dan akan mencobanya
4. Memberikan KIE tentang masa nifas seperti : selalu menjaga kebersihan daerah genetalia, ganti celana dalam minimal 2x sehari dan ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3x sehari. Ibu mengiyakan dan mengatakan mengganti sekitar 4-5 pembalut dalam sehari.

5. Mengajarkan Ibu senam nifas guna mengembalikan kekuatan otot-otot badan baik jasmani dan memulihkan kondisi fisik tubuh seperti semula. Ibu mengiyakan dan mau melakukan.
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi ke bidan untuk melakukan kontrol selanjutnya. Ibu mengiyakan dan akan kontrol 3 hari lagi.

4.3.3 Kunjungan PNC III

Tanggal pengkajian : 12 Juni 2017
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny R
 Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh puting susu sedikit lecet. ASI keluar dengan lancar. BAB sudah lancar setiap hari, ibu sudah bisa istirahat dengan baik.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 TD : 100/70 mmHg
 RR : 18 x/menit
 Nadi : 68 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, terdapat lecet pada putting susu, serta ada pengeluaran ASI.
- Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- Genetalia : Terdapat lochea serosa, ibu masih menggunakan pembalut
- Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki kanan serta tidak ada varises

ANALISA

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ Post Partum fisiologis minggu ke-2 dengan putting lecet

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah melakukan senam nifas setia pagi.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa putting lecet yang dialami karena adanya oral thrush pada bayi dan untuk sementara ASI dikeluarkan dengan cara dipompa dan diberikan pada bayi dengan sendok, serta disekitar putting susu dioles dengan ASI untuk mengurangi lecet. Ibu memahami apa yang dijelaskan dan akan melakukannya.
4. Mengingatkan kembali tentang perawatan payudara, serta melakukan perawatan payudara pada ibu. Sudah dilakukan perawatan payudara
5. Melakukan kontrak pertemuan untuk kunjungan selanjutnya, dan menganjurkan pada ibu untuk segera ke petugas kesehatan jika terdapat masalah. Ibu menyetujui

4.3.4 Kunjungan PNC IV

Tanggal pengkajian : 09 Juli 2017
Pukul : 13.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny R
Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, namun kadang merasa lelah karena mengurus anak serta melakukan pekerjaan rumah sendirian. Masalah puting susu lecet yang dialaminya sudah sembuh.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
TD : 100/70 mmHg
RR : 18 x/menit
Nadi : 68 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, puting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI.
Abdomen : TFU sudah tidak teraba
Genetalia : Terdapat lokhea alba

Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki kanan serta tidak ada varises

ANALISA

P₁₀₀₁Ab₀₀₀Post Partum fisiologis minggu ke-6

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya di Bidan Soemodyah dan melakukan imunisasi sesuai jadwal. Ibu mengiyakan, dan ibu rutin melakukan posyandu.

Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

4.4.1 Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2017
 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung
 Oleh : Maria Yurniati Mite

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. "R"
 Tanggal lahir : 30 Mei 2017
 Umur : 4 Jam
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke : 1

2. Biodata orang tua

Nama Ibu	: Ny. "R "	Nama Ayah	: Tn. " R "
Umur	: 21 tahun	Umur	: 22 Tahun
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sarjana
Alamat	: Jl.Karya Timur Malang		

DATA SUBYEKTIF

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

DATA OBYEKTIF

BB : 3600 gr

PB : 48 cm

LIDA : 35 cm

LIKA : 33 cm

LILA : 11,5 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7⁰C DJ : 138 x/m RR : 43

x/m

Pemeriksaan antropometri :

circumferential suboksipito bregmatika : 31,5 cm

circumferential fronto oksipitalis : 33 cm

circumferential mento oksipitalis : 35 cm

circumferential submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : terdapat molase pada sutura frontalis, 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

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

Ekstremitas : jari-jari lengkap, gerakan aktif

Refleks pada bayi

- a. *Rooting refleks* : (baik) bayi mencari saat di sentuh pipinya
- b. *Sucking refleks* : (baik) dilihat dari teknik menghisap bayi saat menyusui
- c. *Swallowing refleks* : (baik) dilihat saat bayi menyusui
- d. Refleks moro : (baik) bayi kaget saat dikasih tepukan kanan dan kiri
- e. Refleks glabella : (baik) bayi mengedip mata saat disentuh dahinya

ANALISA

Bayi Ny R Bayi baru lahir sesuai masa kehamilan (SMK) usia 4 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ibu senang dengan kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengucapkan syukur.
2. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi menggunakan Oxytetracycline 1 %. Sudah diberikan
3. Menyuntikkan vitamin K 1 ml pada 1 jam setelah bayi lahir di paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan otak. Sudah diberikan pada bayi
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan pakaian yang hangat dan bersih dan memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan rawat gabung dan melatih ibu menyusui bayi. Bayi berada dalam 1 ruangan dengan ibu dan tubuh bayi sudah dibedong.
5. 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.
6. Menganjurkan ibu pada saat pagi hari bayi di jemur pada jam 07.00 – 09.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup. Ibu memahami
7. 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.
8. Menyuntikkan imunisasi HB 0 di paha kanan anterolateral secara IM setelah 1 jam penyuntikan Vit. K, serta mengingatkan ibu tentang imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi dan manfaat imunisasi Hepatitis B yang telah diberikan. Sudah diberikan

9. Mengingatkan pada ibu untuk kontrol 5 hari lagi untuk kontrol ibu beserta kontrol bayi dibidan, dan jika ada keluhan. Ibu mengiyakan

4.4.2 Kunjungan BBL II

Tanggal pengkajian : 05 Juni 2017
 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny R
 Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak sedang menderita penyakit. Ibu mengatakan ASInya lancar dan bayi menyusu dengan baik, dan belum mendapat makanan pendamping hanya ASI saja. Tali pusat sudah lepas.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

TTV :

Denyut jantung : 132 x/m RR : 48 x/m S : 36,8⁰C

BB : 3600 gram

Wajah : tidak pucat

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 lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar pusar

Genitalia : tidak ada masalah, bayi BAK \pm 8-10 x dalam sehari

Ekstremitas : gerakan aktif, tidak kuning

ANALISA

Bayi Ny R usai 6 hari dengan bayi baru lahir normal

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu pada ibu hamil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayi saat ini baik, ibu memahami.
- 2) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan, ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 3) Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, agar memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu memahami.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap pada bayinya, ibu memahami

Laporan Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB)

5.5.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 5 Juli 2017
Pukul : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Oleh : Maria Yurniati Mite

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Kondom, ibu sebelumnya merencanakan dari masa kehamilan bahwa akan menggunakan KB IUD.

Karena keterbatasan biaya jadi ibu menggunakan KB Kondom.

Riwayat Menstruasi : Menarce : 13 Tahun

Lama Haid : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

Riwayat KB : Sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan KB

Pola Nutrisi : Makannya tetap teratur 3-4 kali dan minum 7-8 gelas sehari

Pola Istirahat : Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam sehari

Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali sehari

Pola Aktivitas : Sudah bisa melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

Pola ASI : ASInya lancar dan tetap menyusui bayinya minimal 1 jam sehari

Personal Hygiene : Selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

BB : 67 kg

Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba ,kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih Lochea alba

Ekstremitas : Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas.

ANALISA

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ Akseptor KB Kondom

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal, ibu mengerti.
2. Menjelaskan tentang pengertian KB Kondom, cara kerja KB Kondom, keuntungan dan kerugian KB Kondom, serta efek samping dan cara penggunaan KB Kondom, ibu dan suami mengerti.
3. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan, serta memberitahukan kepada ibu kunjungan untuk evaluasi tanggal 13 juli 2017.

5.5.1 Kunjungan KB II

Tanggal : 13 juli 2017
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien
 Oleh : Maria Yurniati Mite

1. Subjektif

Keluhan utama : Tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah menggunakan KB kondom.

2. Objektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

1. Analisa

Ny"R" usia 21 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Akseptor KB kondom

2. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dengan keadaannya.
2. KIE tentang :
 - a. Menjelaskan kembali tentang pengertian KB kondom, cara kerja KB kondom, keuntungan dan kerugian KB kondom, serta efek samping dan cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti
 - b. Mengingatn kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor) dan cara pembuangan kondom. ibu dan suami mengerti.
 - c. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "R" sejak hamil trimester III sampai pada keluarga berencana dilakukan secara berkala mulai bulan Maret 2017 sampai Juni 2017 di BPM Soemidyah Ipung, AMd. Keb dan *homecare* di rumah pasien. Asuhan kebidanan ini, dilakukan oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang, sebagai salah satu syarat kelulusan. Berikut pembahasan secara rinci.

5.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."R" usia 21 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ pada usia kehamilan 35 minggu sampai 39 minggu dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny "R" dalam keadaan fisiologis. Hal- hal yang dilakukan mulai dari tahap pengumpulan data dengan anamnesa dari setiap keluhan, pemeriksaan umum meliputi tanda-tanda vital, kenaikan berat badan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui persentasi kepala dan denyut jantung janin, semuanya dalam keadaan normal.

Sebelum dilakukan kunjungan oleh mahasiswa, pasien belum pernah melakukan ANC. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu. Dampak yang akan terjadi jika ibu tidak melakukan kunjungan ANC adalah kurang mendapatkan informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar dan ibu tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan secara dini (Sulistyawati, 2014).

Menurut Siwi, 2015, Standar Asuhan Pelayanan Antenatal (14 T) merupakan standar yang dilakukan sebagai bentuk peningkatan pelayanan

kesehatan kepada ibu hamil. Standar 14 T yang dilakukan meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, dan temu wicara. Tindakan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena Ny R sudah mendapatkan di bidan. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul minyak beryodium juga tidak dilakukan karena sarana dan fasilitas tidak tersedia dan juga untuk pemeriksaan VDRL tidak dilakukan karena ibu tidak mempunyai tanda gejala terhadap PMS. Pemberian obat malaria tidak dilakukan karena biasanya pemberian obat malaria diberikan khusus pada daerah endemis malaria atau pada ibu pendatang dari daerah endemis malaria, pemberian kapsul minyak beryodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium. Pemeriksaan Hb dilakukan di bidan hasilnya normal yaitu 10 gram%, protein urin, dan urine reduksi tidak dilakukan karena alat yang tidak memadai. Jika tidak dilakukan pemeriksaan adalah kemungkinan mengalami anemia yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, syok, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan akibat tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), infeksi saat bersalin maupun pasca bersalin, kemudian ibu mengalami preeklamsia yang dapat menyebabkan syok dan kejang, tekanan darah yang tinggi pada ibu juga mengurangi asupan oksigen pada janin, sirkulasi darah juga akan terhambat sehingga bisa menyebabkan kematian. Tingginya kadar gula darah ibu dapat menyebabkan bayi besar dan cacat bawaan (Siwi, 2015).

Dalam pengkajian ANC penulis juga melakukan skrining pada ibu untuk mendeteksi dan mengenali kemungkinan risiko yang terjadi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR. Untuk melihat tingkat resiko dituangkan kedalam skor yang dibagi dalam

tiga kelompok yakni kehamilan resiko rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6-10 dan kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochyati, 2012). Jumlah skor yang diperoleh dari Ny R adalah 2 yaitu skor awal ibu hamil 2. Yang artinya kehamilan dengan resiko rendah dan dapat di tolong oleh Bidan di BPM.

Pada pemeriksaan TFU yang dilakukan selama 4 kali kunjungan didapatkan TFU lebih kecil dari usia kehamilan. Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 18 April 2017 dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari didapatkan TFU 29 cm sedangkan menurut Dewi, 2011 perkiraan tinggi fundus uteri usia kehamilan 38 minggu setinggi prosesus xifoideus (33 cm). Rendahnya TFU pada hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena paritas ibu.. Rendahnya TFU juga dapat disebabkan karena nutrisi yang kurang pada ibu. Selama hamil ibu hanya mengonsumsi nasi dan sayur saja sehingga kebutuhan pada ibu belum sepenuhnya terpenuhi. Menurut Nugroho, 2014 selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh jika ibu banyak mengonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Jika kebutuhan nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisi, BBLR, down syndrome, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, KEK, dan anemia. Peningkatan berat badan juga erat kaitannya dengan peningkatan TFU.

Selama kehamilan kenaikan berat badan Ny "R" adalah 11 kg. Ini merupakan hal yang normal jika dikaitkan dengan IMT pada ibu yang bernilai 22,4. Menurut Prawirohadjo, 2013. Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal

sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 19,8 – 26 kg/m², dan dengan kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil.

5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC)

Kala I

Kala I fase laten pada Ny. "R" berlangsung selama 3 jam dan merupakan kala I fisiologis karena menurut Yulianti (2009) kala I persalinandimulai sejak ada his yang meningkat sampai serviks membuka lengkap 10 cm. Kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten (dimulai dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 3 cm) berlangsung selama 7-8 jam dan fase aktif (dimulai dari 2 cm sampai dengan pembukaan lengkap) berlangsung 6 jam.

Menurut Doenges 2010,partus Partisipatus merupakan persalinan yang berlangsung sangat cepat dimana fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primigravida atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Hal ini dapat menyebabkan robekan pada jalan lahir,perdarahan pasca persalinan,dan infeksi. Pada Ny"R" setelah dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan hasil VT \emptyset 2 cm pada pukul 03.15 WIB dan \emptyset 10 cm pada pukul 05.15 WIB. Hal ini dikrenakan dengan His yang adekuat,Ibu yang kooperatif dan partisipasi dari suami dengan melakukan RPS (Rangsangan Putting Susu). Pad Ny"R" tidak mengalami komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan ataupun infeksi.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada Ny "R" berlangsung selama 30 menit. Menurut Kuswanti, 2014 pada primigravida

kala II berlangsung rata-rata 90 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Kala II yang berlangsung cepat pada Ny R dipengaruhi oleh power, passage, passanger, psikologi, posisi dan penolong (Kuswanti, dkk. 2014). Power dimana his yang begitu adekuat pada ibu dan kekuatan mengejan ibu yang bagus, kekuatan mengejan dipengaruhi oleh nutrisi yang diperoleh selama kala II karena ibu tetap makan dan minum. Passenger karena posisi kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul, letak plasenta yang normal dan bagian terendah janin yaitu UUK yang sudah teraba di dasar panggul. Menurut Manuaba 2010, kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir, persendian kepala berbentuk kogel sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam. Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putar paksi dalam. Faktor Psikologi berupa dukungan suami saat persalinan juga bisa membantu mempercepat proses persalinan. Menurut Kuswanti, 2014 selama proses persalinan ibu akan mengalami rasa takut dan cemas yang akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mendapatkan rasa nyaman dan tenang pada masa persalinan. Perasaan ini dapat membantu mempercepat proses persalinan.

Posisi saat persalinan, selama persalinan ibu memilih posisi dorsal recumben. Menurut Rohani, dkk, 2011 dan Sulistyawati, Ari, dkk, 2010 posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman, jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah, membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul, lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum. Faktor lainnya adalah penolong, penolong

persalinan yang dapat menciptakan hubungan saling mengenal sehingga mencerminkan adanya *inform concent*. Dalam hal ini penolong mampu membantu ibu dalam persalinan dengan metode yang telah ditetapkan sehingga ibu mendapatkan asuhan sayang ibu (Varney, 2009).

Kala III

Menurut Kuswanti, dkk. 2014 kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan. Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III adalah mempersingkat kala III, mempercepat lahirnya plasenta, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Dengan langkah dari manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Yeyeh Rukiyah, 2012).

Kala III pada Ny R berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar. Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD. Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi. Dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas

dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Yeyeh Rukiyah, 2012).

Saat adanya tanda pelepasan plasenta maka dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva. Tangan kiri diletakkan di atas perut ibu untuk memeriksa adanya kontraksi uterus. Saat ada kontraksi tangan kiri di atas perut ibu dan melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan, dan tangan kanan sambil menegangkan tali pusat. Ketika plasenta tampak di introitus vagina, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan melakukan curam bawah dan curam atas sanggah dan diputar dengan hati-hati searah dengan arah jarum jam. Hal ini dilakukan untuk mencegah tertinggalnya selaput plasenta. Gerakan dorso cranial yang dilakukan mempunyai fungsi untuk mendorong korpus uteri ke arah belakang sehingga saat korpus uteri bergerak ke atas dan tali pusat semakin menjulur menandakan plasenta telah lepas (Yeyeh Rukiyah, 2012).

Dengan cepat ketika plasenta lahir langsung dilakukan masase selama 15 kali atau 15 detik dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Proses ini dilakukan untuk mencegah perdarahan pada ibu. Pada saat dilakukan pemijatan pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh – pembuluh darah disekitar otot rahim akan terjepit (Yeyeh Rukiyah, 2012).

Kala IV

Menurut Kuswanti Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan

postpartum. Selama kala IV kebutuhan eliminasi ibu berlangsung baik karena ibu selalu mengosongkan kandung kemih, dan ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri-miring kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil yang didapatkan adalah normal, kontraksi fundus uteri keras. Pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari dibawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Dewi, dkk., 2013).

Kontraksi yang keras tersebut karena ibu mau melakukan masase dan IMD yang berhasil. IMD adalah permulaan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di atas dada ibu (Roesli, 2009). Saat bayi menghisap payudara ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus (Sudarti, 2010). Kontraksi yang keras dan IMD yang berhasil tersebut mengurangi jumlah darah yang keluar. Saat uterus berkontraksi dengan baik maka pembuluh - pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. Jumlah perdarahan sampai dengan 2 jam post partum \pm 10 cc yang dinamakan lochea rubra.

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (PNC)

Pengawasan masa nifas berdasarkan kebijakan pogram nasional masa nifas yaitu dilakukan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menagani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikti 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. (Vivian, 2011)

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program nasional yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny R fisiologis dari proses involusi yang berjalan normal dan pengeluaran ASI yang lancar. Hal ini dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup. Selama masa nifas ibu tidak tarak makan dan banyak mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah,

daging, ikan dan susu. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sehingga zat pembangun atau protein untuk menggantikan sel-sel yang rusak selama terjadinya proses persalinan dan selama masa nifas cukup tinggi. Mobilisasi dini ibu sudah bisa melakukan aktifitas yang ringan, jalan-jalan disekitar rumah, dan bisa mandi sendiri. Dengan mobilisasi kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan. Kontraksi akan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Proses laktasi berjalan normal, dimana menyusui merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus yang akhirnya memberikan dampak terhadap semakin cepatnya proses involusi uterus (Dewi, dkk., 2013).

Keluhan yang dirasakan Ny R yaitu putting susu lecet dan ASI keluar sedikit .Perawatan payudara dilakukan dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui serta mencegah terjadinya masalah pada payudara seperti masalah bendungan ASI serta putting lecet (Dewi dan Sunarsih,2012). Selain nutrisi serta perawatan payudara, untuk membantu pengeluaran ASI dibantu dengan pemberian ekstrak daun katuk yang dapat memperlancar ASI. Hal ini terdapat dalam jurnal yang mengatakan bahwa kandungan daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI, karena mengandung senyawa seskuiterpena. Terdapat perbedaan produksi ASI antara ibu yang mengonsumsi ekstrak daun katuk dengan yang tidak (Suryaningsih, 2012).

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 30 Mei 2017 pukul 05.40 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, bayi langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini untuk mengenali bayi pada ibunya serta untuk melatih bayi menyusui di awal dengan mencari puting

susu ibunya sendiri, berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm.

Perawatan bayi segera setelah lahir sudah dilakukan sesuai standar yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat segera setelah bayi lahir. Sehingga penulis selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, dan memastikan semua pakaian maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi. Hal yang diperhatikan penulis dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, membungkus tali pusat dengan kassa (Prawirahardjo, 2009).

Pelaksanaan IMD, penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI, dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makanan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, kolostrum dapat memicu pematangan saluran cerna dan memberi perlindungan terhadap infeksi karena kaya akan zat kekebalan, kehangatan tubuh ibu saat proses menyusui dapat mencegah kematian bayi akibat kedinginan (Sarwono Prawirahardjo, 2014).

Pemberian salep mata dilakukan karena konjungtivitis pada BBL sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang digunakan salep mata Oxytetracycline 1%. By Ny"R" diberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai

menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K (Sarwono Prawihardjo, 2014).

Pemberian imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi. Pada By Ny R dilakukan 1 jam setelah penyuntikan Vit K. Pemeriksaan fisik pada BBL dilakukan pada 24 jam pertama atau 1-3 hari pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan reflek sehingga didapatkan hasil yang normal, dan saat kunjungan tindak lanjut pada umur 4-7 hari untuk memastikan status dan perkembangan bayi berjalan normal. Kenaikan berat badan bayi saat lahir sampai dengan hari ke lima adalah 5 ons ini dipengaruhi nutrisi yang baik dan ASI yang kuat, normalnya pada minggu pertama bayi akan mengalami penurunan antara 7-10% hal ini dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir dan setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali (Marmi, dkk., 2012).

Pencegahan kehilangan panas pada By Ny "R" dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir. Karena bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penanganannya dengan inisiasi menyusui dini karena bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang berisi protein, lemak, dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Prawirahardjo, 2009).

5.5 Asuhan Kebidanan Pada KB

KB adalah merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati, 2014). Salah satu jenis dari alat kontrasepsi yaitu kondom, kondom merupakan alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya terbuat dari bahan karet latex dan dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau berhubungan suami istri. Mekanisme kerja dari KB kondom adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

Pada asuhan kebidanan yang terakhir yaitu pada ibu akseptor KB, saat kunjungan sebelumnya saya telah memberi KIE mengenai berbagai jenis KB, mekanisme kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi, dimana saat itu Ny.R dan suami masih belum memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada kunjungan ini Ny.R dan suami telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom sebelum Ny.R hamil dan juga Ny.R masih takut untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal dimana pada umumnya dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kenaikan berat badan dan juga efektifitas untuk kembali ke masa subur.

Pada tanggal 06 Juli 2017 suami dari Ny.R telah menggunakan KB kondom untuk berhubungan. Saat kunjungan evaluasi KB pada tanggal 9 Juli 2017 asuhan yang diberikan adalah menanyakan apakah ada keluhan dalam menggunakan KB kondom saat berhubungan, lalu menjelaskan kembali kepada ibu dan suami mengenai efek samping dan tingkat efektifitas dari penggunaan KB kondom.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny."R" P₁₀₀₁ yang dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan Trimester III dengan frekuensi kunjungan 4 kali, persalinan, nifas 4 kali, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan keluarga berencana 1 kali kunjungan.

6.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Kehamilan Ny "R" berjalan normal meskipun pada pemeriksaan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh paritas dan nutrisi yang kurang sehingga ibu dianjurkan untuk tetap memperhatikan dan memperbaiki nutrisinya.

6.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Proses persalinan pada Ny "R" berlangsung fisiologis. Hal ini dilihat dari kala II yang berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 10 menit, dan tidak ada perdarahan pada kala IV.

6.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu Ny "R" mengalami hal yang fisiologis. Proses involusi dan laktasi berjalan normal.

6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada Bayi baru lahir dilakukan asuhan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan pemberian imunisasi.

6.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Pada kunjungan rumah, Ny.R sudah memutuskan untuk mengikuti program KB dengan metode KB kondom yang dilakukan pada tanggal 9 Juli 2017.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Lahan Praktek

Continuity of care harus diberikan secara aktif sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk petugas kesehatan lebih meningkatkan pemeriksaan pada ibu hamil secara teliti untuk mendeteksi dini kelainan-kelainan yang ada.

6.2.2 Bagi Institusi

Sarana dan prasarana ditingkatkan dengan menambahkan fasilitas yang dibutuhkan.

6.2.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memahami asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, Safrita Arlina & Marliandiani, Yeni.. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. *Embrio Jurnal Kebidanan* Vol. III, Agustus 2013
- Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Dewi, V., & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diah. *Gambar Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal*. 22 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html>.
- Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin*. 29 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>
- Doenges 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang : Pustaka Pelajar.
- Fatmawati,ismi. 2013. Kb Terkini. Diperoleh tanggal 31 Mei 2013 melalui <http://kbterkini.blogspot.co.id/2013/05/kb-terkini.html>
- <http://fertilisasi+pembuahan.ac.id>
- <http://dinkes.malangkota.go.id/wp-content/uploads/sites/104/2015/05/LAKIP2014.pdf>
- Indriyani, Ratna.2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"* Vol.2 No.1 Mei 2015, 21-35.

- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Kusuma, Prima Daniyati. 2013. Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan.
Moxibustion Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur. 67-70
- Linda. *Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Bimanual Interna*. 30 Juni 2014.
<http://jurnallindamelin.blogspot.com/2014/06/kompresi-bimanual-interna-kbi-kompresi.html>.
- Nanny Lia Dewi Vivian & Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny Lia Dewi Vivian & Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny Lia Dewi Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Martalisa, W., & Budisetyani, W. 2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*. *Jurnal Psikologi Udayana* 2013, Vol. 1, No. 1, 116-128.
- Muharyani, P. W., Jaji, & Sijabat, A. K. 2015. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida*. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 2, NO. 1*, 105-114.
- Marmi & Rahajdjo K. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prof. Dr. dr. Affandi Biran, SpOG (K). 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

Pustakabarupress

Sulistiawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiawati, A. dkk 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Hani, U., & dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* . Jakarta:

Salemba Medika.

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : GABRIELA MARIA NINI

Umur : 25 TAHUN

Alamat : Jl. KARYA TIMUR GANG 4

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

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

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

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian.

Malang, April 2017

Mahasiswa,

Subjek Penelitian,



(MARIA YURNIATI MITE)



(gabriela Maria Nini)

Nomor Reg : Nomor Urut :

Menerima Buku KIA

Tanggal : 10 April 2017

Nama tempat pelayanan : BPM Soemidych Amd Keb

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Ririn

Tempat/Tgl Lahir : 21 Tahun Agama : Katolik

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah : 0

Pekerjaan : Mahasiswa

Nama Suami : Tn. Ricky

Tempat/Tgl Lahir : 22 Tahun Agama : Katolik

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat rumah : Jl. Karya Timur

Kecamatan : Belimbiring

Kabupaten/Kota : Malang

No. telepon : 081 233 569 530

Nama Anak : -

Tempat/Tgl Lahir : -

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 19-09-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 22-06-2017
 Lingkaran Lengan Atas : 26 cm Tinggi Badan : 160 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu :
 MAP :
 ROT :
 Riwayat Alergi :

Tgl.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/su/ Li	Denyut Jantung Janin /menit
23/07	Tidak ada keluhan	120/70	71	31-32 minggu	21cm	U	138 x/m
08/08	Tidak ada keluhan	110/70	68	34 minggu	23cm	L	138 x/m
15/08	Tidak ada keluhan	120/70	70	35 minggu	26cm	L	140 x/m
22/08	Tidak ada keluhan	110/80	70	36 minggu	26cm	L	140 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Di Rasse Aboco

Hamil ke : Jumlah persalinan : Jumlah keguguran :
 Jumlah anak hidup : Jumlah lahir mati :
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir : [] Spontan/Normal [] Tindakan :

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT					

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi; TT/Fe Rujukan Umpun Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	-	-	- Nutrisi yg baik - Sering jin pagi - Istirahat	Amy Kumah Px	2 minggu kontrol
⊖/+	-	-	- KIE Nutrisi - Jalan Santai - Istirahat cukup	Amy Kumah Px	1 minggu kontrol
⊖/+	Hb = 9,8 gr	-	- KIE Nutrisi - Tambal persalinan - Istirahat	Amy Kumah Px	1 minggu kontrol
⊖/+	-	-	- Tanda bahaya - Tanda persalinan - Istirahat - Nutrisi	Amy Kumah Px	1 minggu kontrol
-/+					
-/+					
-/+					

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

Nama : Rita Umur Ibu: 21 Th.
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 19-09-16 Perkiraan persalinan tgl: 22 bl 07
 Pendidikan ibu : Sarjana Suami : T.N.
 Pekerjaan ibu : Mahasiswa Suami : Pet. Ry.

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

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

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



**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 : **MARIA YURNIATI MITE**
NIM : **1413.15401.926**
Judul LTA : **Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Koprehensif
Pada Ny. " R " Usia 21 Tahun di BPM SOEMIDYAH
IPUNG,Amd. Keb Kota Malang**

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	Yuliyani Amd.Keb.,S.KM.M.Biomed 03 Agustus 2017	Kata pengantar di perbaiki (penulisan), daftar isi di perbaiki (spasi) Pada BAB IV, BAB V: 1.Perbaiki penulisan 2.Perbaiki SOAP	
2	Yuniar Angelia P,S.SiT.M.Kes 03 Agustus 2017	Perbaiki penulisan pada daftar pustaka	
3	Dwi Norma Retnaningrum,S.ST 03 Agustus 2017	Pada BAB IV : 1.Perbaiki penulisan 2.Perbaiki SOAP	

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan didepan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Hudasa :

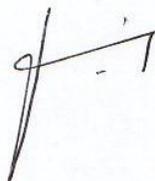
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY."R"USIA 21 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb
KOTA MALANG

MARIA YURNIATI MITE
NIM.1413.15401.926

Malang, Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Dwi Norma Retnaningrum,S.ST)

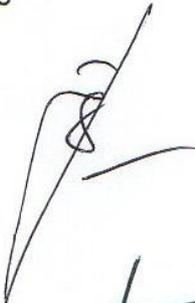
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada tanggal.....2017

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF
PADA NY."R"USIA 21 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb
KOTA MALANG

MARIA YURNIATI MITE
NIM.1413.15401.926

Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed
PENGUJI I

()

Yuniar Angelia P., S.SiT.M.Kes
PENGUJI II

()

Dwi Norma Retnaningrum, S.ST
PENGUJI III

()

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada



(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

NIP. 197110152001121006



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

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

Malang, 27 April 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.

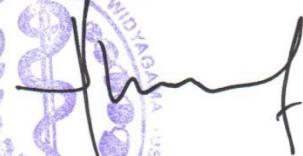
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Maria Yurniati Mite
NIM : 1413.15401.926
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec.
Blimbing, Kota Malang
Tujuan Surat : BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb.

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,


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





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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YUNIAR ANGELIA, S. ST. M. Kes

Jabatan : PEMBIMBING LTA

Alamat : _____

No Telp : 081 331 855 039

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

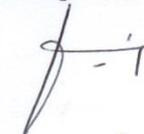
Nama : MARIA YURMIATI NITE

NIM : 1413.15401.926

Alamat : JLN. BOROBUDUR INDAH

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY/R* USIA 21 TAHUN
DI BPM SOMLOJAH IPUNG, Amd. Keb.

Malang,
Pembimbing LTA,


Yuniar A

*) Coret yang tidak perlu



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

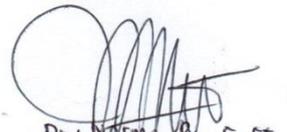
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DWI NDRMA RETNANINGRUM, S.ST
Jabatan : PEMBIMBING LTA
Alamat : _____
No Telp : 081 334 006 834

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

Nama : MARIA YURNIATI NITE
NIM : 1413 15401. 926
Alamat : Jl. BOROBUDUR INDAH
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY "R" USIA 21 TAHUN
DI BPM SOEMIDJAH IPUNB Amd-keb.

Malang,
Pembimbing LTA,


Dwi Ndrma R. S.ST

*) Coret yang tidak perlu

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

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

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES WIDYAGAMA
HUSADA MALANG

Nama : Maria Yurniati Mite

Nim : 1413.15401.926

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

Malang, Mei 2017



The image shows a handwritten signature in black ink over a red circular stamp. The stamp contains the text: "BIDAN Soemidyah, Amd. Keb.", "Jl. Ploso, Besuk", and "No. 103441". There is also a small red logo on the right side of the stamp.

(Soemidyah Ipung, Amd. Keb)

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah disini :

Nama : Maria Yurniati Mite

NIM :1413.15401.926

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

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

Malang, Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan



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

Penulis



(Maria Yurniati Mite)

Form 4:
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	17/4/2017	Revisi bab 1-2 dan jurnal	[Signature]
2.	20/4/2017	Revisi bab 1-2 dan bab 3	[Signature]
3.	26/4/2017	Revisi bab 1-3 dan skripsi	[Signature]
4.	17/5/2017	Revisi skor kecerdasan serta PPT	[Signature]
5.	24/5/2017	ada usul proposal	[Signature]
6.	11/7/2017	Revisi bab 4-6	[Signature]
7.	20/7/2017	Revisi bab 3-6	[Signature]
8.	25/7/2017	Revisi bab 3-6 dan ringkasan	[Signature]
9.	28/7/2017	Revisi bab 1-6 dan ringkasan	[Signature]

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	29/10/17	acc yg u LTA	
	15/2017	acc Akotru	

Form 7:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	25/4/17	Revisi Bab I & II	[Signature]
2.	28/4/17	Revisi Bab III	[Signature]
3.	8/5/17	Revisi Bab II	[Signature]
4.	15/5/17	Revisi paragraf dan tem	[Signature]
5.	24/05/17	acc.	[Signature]
6.	17/06/17	Revisi Bab IV.	[Signature]
7.	21/07/17	Revisi	[Signature]
8.	28/07/17	Revisi	[Signature]

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
9.	25/07/17	Revisi	[Signature]
10.	29/07/17	Acc	[Signature]
11.	14/8/17	absorb.	[Signature]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 30-05-2017
- Nama bidan: Somidyah
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: BPM
- Alamat Tempat persalinan:
- Catatan rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/M?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: 5 menit
 - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	05:30	110/80	82/m	36°C	2 Jari & pusat	Baik	Kering	+10CC
	05:45	102/80	82/m		2 Jari & pusat	Baik	Kering	5CC
	06:30	102/80	80/m		2 Jari & pusat	Baik	Kering	5CC
	06:45	102/80	84/m		2 Jari & pusat	Baik	Kering	5CC

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, Kulit perineum
 - Tidak
- Jika laseransipreneum, derajat: 1/0/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 1000 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3600 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir dengan AVS:
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakari:
 - Meringankan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
 - zalf mata: 1 jam setelah lahir
 - Hb. unijek: 2 jam setelah lahir

1. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
30/05/2017	03.15	3.10'.35"	140 ^x /m	36°C	82 ^x /m	120/80	Ø 2cm, EFF 25% kec(-)	bag. terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil janin yang menyertai Hii + Molase O.
	04.00	3.10'.40"	140 ^x /m		84 ^x /m			
	04.30	4.10'.45"	142 ^x /m		84 ^x /m			
	05.15	4.10'.45"			82 ^x /m		Ø 10cm, EFF 100%	bagian terdahulu kepala tidak ada bagian kecil yang menyertai. bag. terdahulu uk. Hii + Molase O.

DOKUMENTASI

