

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."D" USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS
GESTASIONAL DI BPM MASTUROH S.ST
KABUPATEN MALANG



Oleh :

YUSTINA ANJELINA NARU

NIM : 1413.15401.983

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."D"USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS
GESTASIONAL DI BPM MASTUROH S.ST
KABUPATEN MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

Oleh :

YUSTINA ANJELINA NARU

NIM : 1413.15401.983

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widyagama Hudasa :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY."D" USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS

GESTASIONAL

DI BPM MASTUROH, S.ST

KABUPATEN MALANG

YUSTINA ANJELINA NARU

NIM.1413.15401.983

Malang,.....

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Bd. Wenny Rahmawati, S. Keb)

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 KOMPREHENSIF
PADA NY."D"USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS GESTASIONAL
DI BPM MASTUROH, S.ST
KABUPATEN MALANG

YUSTINA ANJELINA NARU
NIM.1413.15401.983

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

()

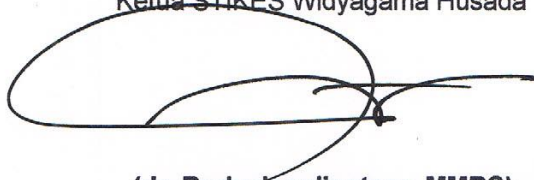
Yuniar Angelia P,S.SIT,,M.,Kes
PENGUJI II

()

Bd. Wenny Rahmawati, S. Keb
PENGUJI III

()

Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada



(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP. 197110152001121006

RINGKASAN

Naru, Yustina Anjelina. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."D" usia 30 Tahun di BPM Masturoh, Amd. Keb Malang. Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Yuniar Angelia P, S. SIT., M. Kes, 2. Bd. Wenny Rahmawati, S. Keb*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih dikategorikan cukup tinggi. Salah satu penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan, dan kasus pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sehubungan dengan latar belakang tersebut di atas maka diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai Keluarga Berencana yang bertujuan menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Asuhan Kebidanan pada Ny."D" usia 30 tahun G_{III} P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ di BPM Masturoh mulai bulan April sampai Juli 2017, diberikan 12 kali kunjungan, terdiri dari 4 kunjungan pada masa kehamilan, 1 kunjungan pada masa persalinan, 4 kunjungan pada masa nifas, 2 kunjungan pada Bayi Baru Lahir (BBLR), dan 2 kunjungan untuk program KB. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data berupa pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP diantaranya, hasil anamnesa pasien, pemeriksaan fisik ibu dan bayi serta pemeriksaan laboratorium sederhana. Masa kehamilan berjalan fisiologis, ibu hanya memiliki keluhan kecil berupa mual dan sakit pinggang. Dalam masa persalinan ibu mengalami hal patologis yakni ibu mengalami Diabetes Mellitus Gestasional dan Oedema Porsio, untuk itu ibu harus menjalani Sectio Sesarea (SC). Masa nifas dan neonates berjalan fisiologis walaupun berat badan lahir bayi lebih dari nilai normal yakni 4.600 gram. Ibu dan suami memilih Pil sebagai alat kontrasepsi Keluarga Berencana.

Berdasarkan penelitian dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif, dapat disimpulkan bahwa dari masa kehamilan sampai KB berjalan fisiologis. Diharapkan bidan sebagai ujung tombak tenaga kesehatan dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan sehingga derajat kesehatan ibu dan anak menjadi lebih baik demi berkurangnya AKI dan AKB di Indonesia.

Kepustakaan : 23 kepustakaan (2009-2016)

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

SUMMARY

Naru, Yustina Anjelina. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "D" 30 Years Old in Masturoh, 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. Bd. Wenny Rahmawati, S. Keb*

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still high. One of the biggest causes of maternal death is bleeding, and in infant death is low weight birth. The effort to minimize the cases is by giving Comprehensive Midwifery Care which objective is giving midwifery care from pregnancy period until Family Planning in order to decrease Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate in Indonesia.

Midwifery care for Mrs. "D" age 30 years old G_{III} P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ in Midwife Practitioner Masturoh Amd. Keb starting from April to July 2017, performed 12 visits consisting of four visits during pregnancy, one visit at labor, four visits during postpartum, for two visits in newborn baby, and two visits for family planning. The method used in data collection is management approach in the form of SOAP. There were the result of patient's anamnesa, mother and baby physical examination and simple laboratory examination. Pregnancy run physiologically, there was just a small complain of nausea and back pain. In the stage of delivery mother was in pathological state, because she had Gestational Diabetes Mellitus and Oedema Porsio, it was why mother had to undergo Sectio Sesarea. Postpartum and neonatal periods run physiologically although the baby's birth weight was more than the normal weight, 4,600 grams. Mother and husband chosed to used Pills as Family Planning contraception.

Based on this research in Comprehensive Midwifery Care, it can be concluded that all processes from the pregnancy to Family Planning run physiologically. It is expected that midwives as the pioneers of health workers can improve and maintain the quality of midwifery services so that the maternal and child health status is better to minimize MMR and IMR in Indonesia.

Reference : 23 references (2009 - 2016)
Key words : pregnancy, labor, postpartum, newborn, and family planning

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”D” Usia 30 Tahun Mulai Dari Masa Kehamilan Sampai KB di BPM MASTUROH, S.ST Kabupaten 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 Komprehensif Pada Ibu Hamil sampai KB Pada Ny.”D” Usia 30 Tahun di BPM MASTUROH, S.ST Kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Rudy Joegijntoro, MMRS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
- 2) Dr. Wira Daramatasia, M. Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
- 3) Yuniar Angelia, S.SiT. M. Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada sekaligus dosen pembimbing I yang telah membantu memberikan bimbingan, arahan, koreksi, dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
- 4) Bd. Wenny Rahmawati S. Keb, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

- 5) Yuliyani Amd.Keb.,S.KM.,M.Biomed selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi, dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
- 6) Masturoh, S.ST selaku Bidan di BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
- 7) Ny. "D" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
- 8) Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

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

Malang, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penyusunan	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
A. Pengertian Kehamilan	6
B. Proses Terjadinya Kehamilan.....	6
C. Tanda-tanda Kehamilan	8
D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan.....	11
E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil....	17
F. Perubahan, Ketidaknyamanan, Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil..	20
G. Tanda Bahaya Kehamilan	22

H. Penatalaksanaan Kehamilan	22
I. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan	26
J. Kartu Skor Poedji Rochjati.....	26
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	34
A. Pengertian Persalinan	34
B. Tanda-Tanda Persalinan	34
C. Tahapan Persalinan.....	36
D. Mekanisme Persalinan Normal.....	38
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	40
F. Tanda Bahaya Kala I	43
G. Partograf	44
2.1.3 Konsep Dasar Nifas	51
A. Pengertian Nifas	51
B. Tujuan Asuhan Nifas	52
C. Tahapan Nifas.....	52
D. Standar Kunjungan Nifas.....	53
E. Perawatan Masa Nifas.....	53
F. Perubahan Fisik dan Psikologis	54
G. Proses Laktasi	59
H. Mekanisme Menyusui	60
I. Manfaat pemberian ASI	61
J. Komposisi Gizi Dalam ASI.....	62
K. Cara Menyusui yang Benar	63
L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya	65
2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	71
A. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	71

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir	71
C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir	73
D. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus	77
E. Penatalaksanaan	82
F. Bonding Attachment.....	87
G. Trauma Bayi Baru Lahir	88
2.1.5 Konsep Dasar KB	95
A. Pengertian KB	95
B. Pola Dasar Kebijakan Program KB	96
C. Ruang Lingkup Program KB	96
D. Jenis-Jenis KB	97
2.1.6 Manajemen Kebidanan.....	109
A. Pengertian Manajemen Kebidanan	109
B. Prinsip Manajemen Kebidanan.....	109
2.1.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	110
A. Pengertian Dokumentasi Kebidanan	110
B. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan	110
C. Model dokumentasi asuhan kebidanan.....	111
BAB III KERANGKA KONSEP	111
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN	113
4.1 ASUHAN KEHAMILAN	113
4.1.1 Kunjungan Kehamilan I	113
4.1.2 Kunjungan Kehamilan II	118
4.1.3 Kunjungan Kehamilan III	120
4.1.4 Kunjungan Kehamilan IV	122
4.2 ASUHAN PERSALINAN	125

4.3	ASUHAN KEBIDANAN POST SC.....	131
4.4	ASUHAN NEONATUS.....	133
4.4.1	Kunjungan Neonatal I.....	133
4.4.2	Kunjungan Neonatal II.....	136
4.5	ASUHAN MASA NIFAS.....	138
4.5.1	Kunjungan Nifas I.....	138
4.5.2	Kunjungan Nifas II.....	143
4.5.3	Kunjungan Nifas III.....	145
4.5.4	Kunjungan Nifas IV.....	147
4.6	ASUHAN KELUARGA BERENCANA.....	148
BAB V PEMBAHASAN		151
5.1	Kehamilan.....	151
5.2	Persalinan.....	157
5.3	Nifas.....	159
5.4	Neonatus.....	163
5.5	Keluarga Berencana.....	166
BAB VI PENUTUP		168
6.1	Kesimpulan.....	168
6.1.1	Kehamilan.....	168
6.1.2	Persalinan.....	168
6.1.3	Nifas.....	168
6.1.4	Neonatus.....	169
6.1.5	Keluarga Berencana.....	169

6.2	Saran.....	169
6.2.1	Bagi Penulis	169
6.2.2	Bagi Pasien	169
6.2.3	Bagi Institusi Pendidikan.....	169
6.2.4	Bagi Lahan Praktik.....	170
DAFTAR PUSTAKA.....		171

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Tanda- tanda kehamilan	9
2.2	Perkiraan TFU terhadap kehamilan	14
2.3	Ukuran normal panggul	15
2.4	Pemeriksaan laboratorium.....	16
2.5	Ketidaknyamanan kehamilan	18
2.6	Tanda bahaya kehamilan	22
2.7	Standar minimal asuhan kebidanan	23
2.8	Senam hamil	25
2.9	Perbedaan his palsu dan his efektif	35
2.10	18 penapisan.....	43
2.11	Jadwal kunjungan rumah.....	53
2.12	Involusi uteri	54
2.13	Mekanisme hemostatis atau adaptasi BBL	72
2.14	Perubahan sistem pernafasan.....	73
2.15	Pola istirahat bayi.....	85
2.16	Komplikasi tubektomi.....	102

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Proses kehamilan	6
2.2	KSPR.....	27
2.3	Mekanisme persalinan	40
2.4	Bidang hodge.....	41
2.5	Partograf	47
2.6	Reflek bayi	61
2.7	Posisi menyusui	64
2.8	Reflek menyusui	65
2.9	KBI KBE	66
2.10	AKDR	101
2.11	Depo progestin	105
2.12	Pil progestin	106
3.1	Kerangka konsep	111

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Jadwal Pelaksanaan LTA
2. Surat Pengantar LTA
3. Inform Konsen
4. Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Buku Kunjungan, dll)
5. Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
6. Lembar Konsultasi Laporan
7. *Curriculum Vitae*

DAFTAR SINGKATAN

SDGS	: Sustainable Development Goals
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
LKI	: Laporan Kematian Ibu
COC	: Continuity Of Care
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DS	: Distansia Spinarum
DC	: Distansia Cristarum
CE	: Conjugata Eksterna
LP	: Lingkar Panggul
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
PER	: Preeklamsia Ringan
PEB	: Preeklamsia Berat
TT	: Tetanus Toxoid
PMS	: Penyakit Menular Seksual
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah

KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PAP	: Pintu Atas Panggul
PGDON	: Pertolongan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
SC	: Secsio Sesarea
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: Komprensi Bimanual Interna
KBE	: Komprensi Bimanual Eksterna
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacille Calmette Guerin
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
IMS	: Infeksi Menular Seksual
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
DMPA	: Depo Medroksiiprogesterone Asetat
IM	: Intramuscular
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa, Pelaksanaan
ANC	: Antenatal Care
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional

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 2016 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, 2012).

Berdasarkan data Laporan Kematian Ibu (LKI) di Provinsi Jawa Timur angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2012, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 108/100.000 Kelahiran hidup dan tahun 2014 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2015, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran

hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 di Jawa Timur 25,85/100.000 Kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Di Kota Malang pada tahun 2014, target angka kematian bayi (AKB) dibawah 17 per 1.000 kelahiran hidup, dan hingga akhir tahun terdapat 208 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup mencapai 13.269. Sehingga angka kematian bayi (AKB) mencapai 15,68/1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun tercapai karena angka kematian bayi dibawah target. Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 menurun satu kasus jika dibandingkan dengan kematian bayi pada tahun 2013 yang mencapai 209 kasus. Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 135/100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian ibu mencapai 97,97/100.000 kelahiran hidup. Dan karena dibawah target maka indikator ini dikategorikan tercapai (Dinkes Kota Malang, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara *Continuity Of Care*. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan *Continuity Of Care* 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 latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ny.“D” usia 30 tahun usia kehamilan 31 minggu 3 hari di Tajinan Kabupaten Malang BPM Masturoh dengan KSPR 10 termasuk kehamilan dengan resiko tinggi yaitu dihitung dari skor awal ibu hamil 2, dan riwayat abortus yaitu dengan skor 4, serta penyakit Diabetes Mellitus dengan skor 4, maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny”D” dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, asuhan BBL hingga pelayanan KB.

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. "D" usia 30 tahun G_{III}P₁₀₀₁Ab₁₀₀ dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan dari Proposal Laporan Tugas Akhir ini yaitu di BPM Ny" M" 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 juli 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

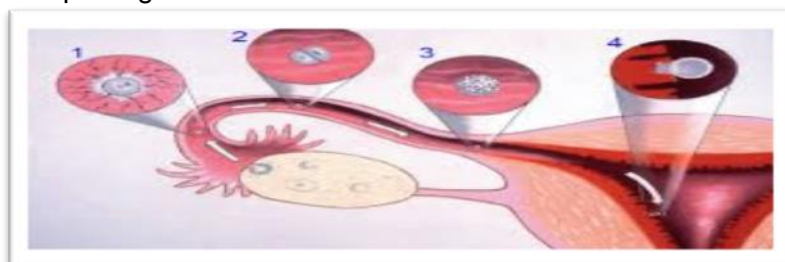
Menurut Vivian dan Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

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 (Prawirohardjo, 2011 dan 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 kehamilan
Prawirohardjo (2011) dan 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. 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 (Prawirohardjo, 2011 dan 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 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan

No	Tanda Kehamilan	Pengertian
A. Tanda Tidak Pasti		
1.	<i>Amenorea</i> (berhentinya menstruasi).	<i>Konsepsi</i> dan <i>nidasi</i> menyebabkan tidak terjadi pembentukan <i>folikel de graff</i> dan <i>ovulasi</i> sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya <i>amenorea</i> dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, <i>amenorea</i> juga dapat disebabkan oleh penyakit <i>kronik</i> tertentu, <i>tumor pituitari</i> , perubahan dan faktor lingkungan, <i>malnutrisi</i> , dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
2.	Mual (<i>nausea</i>) Muntah (<i>emesis</i>).	Pengaruh <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut <i>morning sickness</i> . Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan <i>hiperemensis gravidarum</i> .
3.	Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).	Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4.	<i>Syncope</i> (pingsan).	Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan susunan saraf pusat dan menimbulkan <i>syncope</i> atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.
5.	Kelelahan.	Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (<i>basal metabolisme rate-BMR</i>) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil <i>konsepsi</i> .
6.	Payudara tegang.	<i>Estrogen</i> meningkatkan perkembangan <i>sistem duktus</i> pada payudara, sedangkan <i>progesteron</i> menstimulasi perkembangan <i>sistem alveolar</i> payudara. Bersama <i>somatomamotropin</i> , hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran <i>kolostrum</i> .
7.	Sering miksi (BAK).	Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan <i>uterus</i> terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena <i>uterus</i> yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
8.	<i>Konstipasi</i> atau <i>obstipasi</i> .	Pengaruh <i>progesteron</i> dapat menghambat <i>peristaltik</i> usus (tunos otot menuru) sehingga kesulitan untuk BAB.
9.	<i>Pigmentasi</i> kulit.	<i>Pigmentasi</i> terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon <i>kortikosteroid plasenta</i> yang merangsang

		<i>melanofor</i> dan kulit. <i>Pigmentasi</i> ini meliputi tempat-tempat berikut : sekitar pipi (<i>cloasma gravidarum</i>), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut (<i>striae lividae gravidarum</i> , <i>striae nigra</i> , <i>linea alba</i> , <i>linea nigra</i>), sekitar payudara (<i>hiperpigmentasi areola mammae</i>), sekitar pantat dan paha atas.
10.	<i>Epulis</i> .	<i>Hipertropi papilla gingivae/gusi</i> , sering terjadi pada TM1.
11.	<i>Varises</i> (penampakan pembuluh darah vena)	<i>Varises</i> diakibatkan oleh hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. <i>Varises</i> biasanya terjadi pada daerah <i>genetalia eksterna</i> , kaki, betis serta payudara . Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

A .Tanda Mungkin Pada Kehamilan

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

1.	<i>Pembesaran perut</i> .	Terjadi akibat pembesaran <i>uterus</i> dan biasanya terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2.	<i>Tanda Hegar</i> .	Pelunakan dan dapat ditekannya <i>isthmus uteri</i> .
3.	<i>Tanda Goodel</i> .	Perlunakan <i>serviks</i> . Pada wanita yang tidak hamil <i>serviks</i> seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
4.	<i>Tanda Chadwicks</i> .	Perubahan warna menjadi keunguan pada <i>vulvadan mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
5.	<i>Tanda Piscaseck</i> .	Pembesaran <i>uterus</i> yang tidak simetris. Terjadi karena <i>ovum</i> dan <i>mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
6.	<i>Kontraksi Braxton Hicks</i> .	Merupakan peregangan sel-sel otot <i>uterus</i> , akibat meningkatnya <i>octomysindi</i> dalam otot <i>uterus</i> . Kontraksi ini tidak <i>beritmik</i> , <i>sporadis</i> , tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan <i>abdominal</i> pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
7.	<i>Teraba Ballotement</i> .	Ketukan mendadak pada <i>uterus</i> menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan <i>myoma uteri</i> .
8.	<i>Planotest positif</i> .	Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya <i>Human Chorionic Genodatropin</i> yang diproduksi oleh <i>sinsiotropoblastik</i> sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah <i>konsepsi</i> dan meningkat

dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia *gestasi*, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

B. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

1. Gerakan janin dalam rahim	Gerakan janin pada <i>primigravida</i> dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada <i>multigravida</i> pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.
Denyut jantung janin (DJJ)	Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat <i>Fetal elektrokardiograaph</i> (misalnya <i>dopler</i>). Dengan <i>stetoskop laene</i> , DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.
3. Bagian-bagian janin.	Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
4. Kerangka janin.	Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Manjati, 2011)

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 susu serta 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.

b. Suhu.

c. Nadi.

d. Pernapasan.

e. TB (tinggi badan).

f. Berat badan sebelum hamil dan pada saat hamil

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 *danaksila*, 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 di kaitkan dengan aktifitas fisik dan cuaca panas.

2). *Varises*.

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 ischiadicum</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	-	Ketidakcocokan 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. 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. Gingivitis 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, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani (2011), perubahan ketidaknyamanan dan kebutuhan psikologi ibu 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. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. 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. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan suami, keluarga, bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

G. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Elizabeth (2015), tanda-tanda bahaya kehamilan 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 salah satu upaya untuk memantau keadaan ibu dan janin selama masa kehamilan diantaranya yakni:

1. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya.
3. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
4. 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 mengahdapi 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>IUFDDsb</i> .
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 <i>Hb</i> (kunjungan pertama dan menjelang persalinan).	
7.	Pemeriksaan <i>protein urine</i> .	
8.	Pemeriksaan <i>urine reduksi</i> .	
9.	Pemeriksaan <i>VDRL</i> untuk mendeteksi <i>PMS</i> .	
10.	Perawatan payudara.	
11.	Senam ibu hamil.	
12.	Pemberian obat malaria.	
13.	Pemberian kapsul minyak <i>beriodium</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), kunjungan antenatal dilakukan minimal 4 kali kunjungan, yakni biasa disebut dengan istilah rumus 1,1, 2 yaitu sebagai berikut :


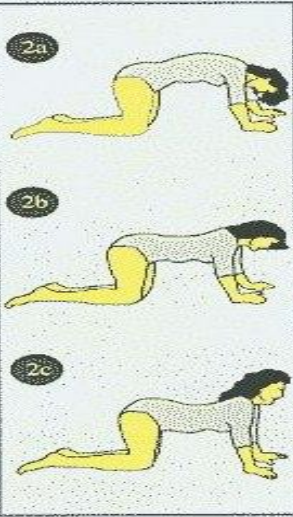
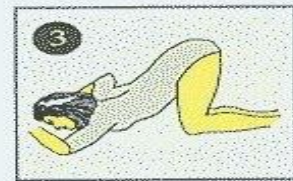
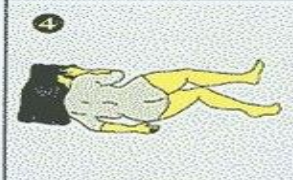
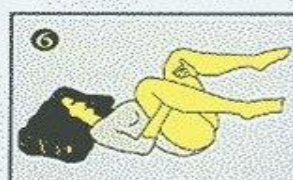
1. 1 kali pada trimester I
2. 1 kali pada trimester I
3. 2 kali pada trimester III

Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk melakukan senam hamil. Senam hamil pada kehamilan normal dapat dinilai pada kehamilan kurang lebih 16–38 minggu.

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.

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>
	<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.</p>

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. Kebutuhan gizi ibu hamil secara garis besar :

1. *Asam folat*. 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
4. Zat besi. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan yaitu untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot.
5. Kalsium. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari..

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

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribunal			
				I	II	III	IV
		Skor Ases Ibu Hamil	2				
I	1	Terdalu muda hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Terdalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terdalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terdalu banyak anak 4 / lebih	4				
	6	Terdalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terdalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. LRI dirangsang	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10. Pemah Operasi Sesar	0					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Penyakit jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Lebak Surgasong	0					
18	Lebak Lintang	0					
19	Pengobatan dalam kehamilan bl.	0					
20	Frekwensi Berat / Kolesterol	0					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. I/NO	RUJUKAN
0-2	BARU	SWAN	TIDAK	BARU	RUJUKAN
3-10	KRT	BARU	BARU	BARU	RUJUKAN
> 10	KRT	BARU	BARU	BARU	RUJUKAN

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Polyanbu 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 (FTW)
 Rujukan Dalam Ratusan (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTM)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

- 1. Perdarahan antepartum
- 2. Eklampsia
- 3. Perdarahan postpartum
- 4. Uteri tertinggal
- 5. Perdarahan Lama
- 6. Panas Tinggi

Gawat Derajat Obstetrik :

- 1. Perdarahan antepartum
- 2. Eklampsia
- 3. Perdarahan postpartum
- 4. Uteri tertinggal
- 5. Perdarahan Lama
- 6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Insakan pervaginam
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar
 4. Puskesmas 4. Lain-2

PASCA PERSALINAN :

1. Hidup 1. Rumah Ibu
 2. Mati, dengan penyebab 2. Rumah bidan
 a. Partus lama b. Perdarahan/Eklampsia 3. Polindes
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas

BAYI :

1. Berat lahir : gram Laki/2/Perempuan 5. Rumah Sakit
 2. Lahir hidup 3. Mati 6. Perjanjian
 3. Lahir mati, penyebab 7. Lain-2
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

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

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

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

Gambar 2. 2 KSPR (Buku KIA, 2012)

K. Diabetes Gestasional

a) Definisi

Diabetes melitus adalah gangguan yang kompleks dari metabolisme karbohidrat yang disebabkan terutama oleh berkurangnya sebagian atau seluruh sekresi insulin oleh sel β pankreas.

Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah intoleransi karbohidrat ringan (toleransi glukosa terganggu) maupun berat (diabetes melitus), terjadi atau diketahui pertama kali saat kehamilan berlangsung. Definisi ini mencakup pasien yang sudah mengidap DM (tetapi belum terdeteksi) yang baru diketahui saat kehamilan ini dan yang benar-benar menderita DM akibat hamil.

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) didefinisikan sebagai gangguan toleransi glukosa berbagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Pada kehamilan trimester pertama kadar glukosa akan turun antara 55-65% dan hal ini

merupakan respon terhadap transportasi glukosa dari ibu ke janin. Sebagian besar DMG asimtomatis sehingga diagnosis ditentukan secara kebetulan pada saat pemeriksaan rutin.

b). Etiologi

DMG dapat disebabkan oleh:

1. penghancuran sel beta pankreas terkait respon imun
2. penghancuran sel beta pankreas secara idiopatik
3. resistensi dari insulin
4. mutasi genetik pada fungsi sel beta pankreas
5. penyakit pada pankreas (pankreatitis, kistik fibrosis)
6. infeksi (cytomegalovirus, coxsackievirus, congenetal rubella)
7. obat-obatan

c.) Faktor resiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi DMG adalah:

1. Riwayat keluarga menderita diabetes melitus
2. Wanita lebih dari 30-35 tahun
3. Wanita dengan obesitas
4. Ada riwayat pernah melahirkan bayi berukuran besar, lahir mati atau bayi yang dilahirkan cacat
5. Ada riwayat infeksi saluran kemih saat hamil
6. Multiparitas
7. Kelainan anak lebih besar dari 4000 g
8. Bersifat keturunan
9. Pada pemeriksaan terdapat gula dalam urine
10. Riwayat kehamilan : Sering meninggal dalam rahim, Sering mengalami lahir mati, Sering mengalami keguguran
11. Glokusuria

12. Riwayat preeklamsi/ eklamsia

13. Hidramnion

d). Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala:

1. Polidipsis
2. Poliuri
3. Polifalgia
4. Penurunan BB
5. Lemah
6. Mengantuk (samnolen)
7. Dapat timbul ketoasidosis

e). Patofisiologi

Pada DMG, selain perubahan-perubahan fisiologi tersebut, akan terjadi suatu keadaan di mana jumlah/ fungsi insulin menjadi tidak optimal. Terjadi perubahan kinetika insulin dan resistensi terhadap efek insulin. Akibatnya, komposisi sumber energi dalam plasma ibu bertambah (kadar gula darah tinggi, kadar insulin tetap tinggi).

Melalui difusi terfasilitasi dalam membran plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energi abnormal. (menyebabkan kemungkinan terjadi berbagai komplikasi). Selain itu terjadi juga hiperinsulinemia sehingga janin juga mengalami gangguan metabolik (hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, dan sebagainya).

f). Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes gestasional bisa menimbulkan komplikasi pada wanita hamil. Misalnya saja menyebabkan kelahiran bayi prematur, peningkatan risiko keguguran, menimbulkan gangguan organ-organ tertentu (jantung dan otak), dan meningkatkan risiko mengandung bayi yang *hyperinsulinemia* (bayi yang tinggi kadar gula darahnya saat dalam kandungan dan menurun drastis saat dilahirkan). Walaupun selama masa hamil seorang wanita menderita diabetes gestasional, ia bisa melahirkan bayi yang sehat dan normal asalkan wanita hamil tersebut mendapatkan penanganan yang tepat oleh ahli yang tepat pula.

Ada dua kategori komplikasi diabetes melitus:

1. Komplikasi akut**a. Ketoasidosis diabetika**

- 1) Pernafasan kusmaul (cepat dan dalam)
- 2) Penurunan tingkat kesadaran
- 3) Pernafasan bau aseton

b. Hipoglikemi: berkeringat, gemetar, sakit kepala, palpitasi**c. Hiperglikemia****2. Komplikasi kronik****g). Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan diagnostik:

1. Hemoglobin glukosa (HbA_{1c}) kadar glukosa serum acak
2. Kadar keton urine
3. Protein urine dan kreatinin (24 jam)
4. Tes fungsi tiroid
5. Hemoglobin hematokrit
6. Kadar estriol

7. Tes toleransi glukosa
8. Albumin glukosa
9. Elektrodigram
10. Kultur vagina
11. Tes nonstres (NST)
12. Ultrasonografi
13. Contraction stress test (CST)
14. Oxytocyn challenge test (OCT)
15. Amnionsintesis
16. Kriteria profil biofisik

h) Penatalaksanaan medis

1. Mengatur diet

Diet yang dianjurkan pada bumil DMG adalah 30-35 kal/kg BB, 150-200 gr karbohidrat, 125 gr protein, 60-80 gr lemak dan pembatasan konsumsi natrium.

Penambahan berat badan bumil DMG tidak lebih 1,3-1,6 kg/bln. Dan konsumsi kalsium dan vitamin D secara adekuat. Makanan disajikan menarik dan mudah diterima. Diet diberikan dengan cara tiga kali makan utama dan tiga kali makanan antara (snack) dengan interval tiga jam. Buah yang dianjurkan adalah buah yang kurang manis, misalnya pepaya, pisang, apel, tomat, semangka, dan kedondong.

Dalam melaksanakan diit sehari-hari hendaknya mengikuti pedoman 3J yaitu ;

J1 : Jumlah kalori yang diberikan harus habis.

J2 : Jadwal diit harus diikuti sesuai dengan interval.

J3 : Jenis makanan yang manis harus dihindari.

2. Terapi Insulin

Menurut Prawirohardjo, (2011) yaitu sebagai berikut :

Daya tahan terhadap insulin meningkat dengan makin tuanya kehamilan, yang dibebaskan oleh kegiatan antiinsulin plasenta. Penderita yang sebelum

kehamilan sudah memerlukan insulin diberi insulin dosis yang sama dengan dosis diluar kehamilan sampai ada tanda-tanda bahwa dosis perlu ditambah atau dikurangi. Perubahan-perubahan dalam kehamilan memudahkan terjadinya hiperglikemia dan asidosis tapi juga menimbulkan reaksi hipoglikemik. Maka dosis insulin perlu ditambah/dirubah menurut keperluan secara hati-hati dengan pedoman pada 140 mg/dl. Pemeriksaan darah yaitu kadar post pandrial.

Selama berlangsungnya persalinan dan dalam hari-hari berikutnya cadangan hidrat arang berkurang dan kebutuhan terhadap insulin berkurang yang mengakibatkan mudah mengalami hipoglikemia bila diet tidak disesuaikan atau dosis insulin tidak dikurangi. Pemberian insulin yang kurang hati-hati dapat menjadi bahaya besar karena reaksi hipoglikemik dapat disalah tafsirkan sebagai koma diabetikum. Dosis insulin perlu dikurangi selama wanita dalam persalinan dan nifas dini. Dianjurkan pula supaya dalam masa persalinan diberi infus glukosa dan insulin pada hiperglikemia berat dan keto asidosis diberi insulin secara infus intravena dengan kecepatan 2-4 satuan/jam untuk mengatasi komplikasi yang berbahaya.

3. Olah Raga

Kecuali kontraindikasi, aktivitas fisik yang sesuai direkomendasikan untuk memperbaiki sensitivitas insulin dan kemungkinan memperbaiki toleransi glukosa. Olah raga juga dapat membantu menaikkan berat badan yang hilang dan memelihara berat badan yang ideal ketika dikombinasi dengan pembatasan intake kalori.

1. Isu-isu terbaru tentang kehamilan

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 (Tinah, 2015)

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 sistimatis 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 (Tinah, 2015).

Adapun keuntungan kelas ibu hamil menurut Kemenkes, (2011) adalah :

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.

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. 9 Perbedaan 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), gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kepala.
2. Penguncian (*engagement*).
3. *Fleksi*.
4. Rotasi dalam.
5. *Ekstensi*.
6. Rotasi luar.
7. *Ekspulsi*.

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*.

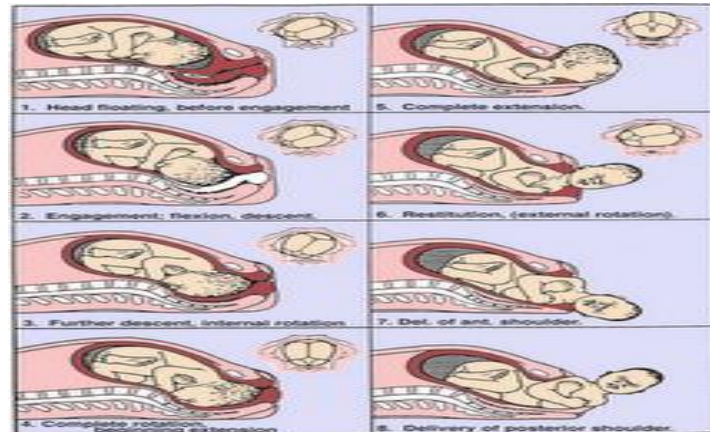
Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkuangan *carus* yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang dibawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis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

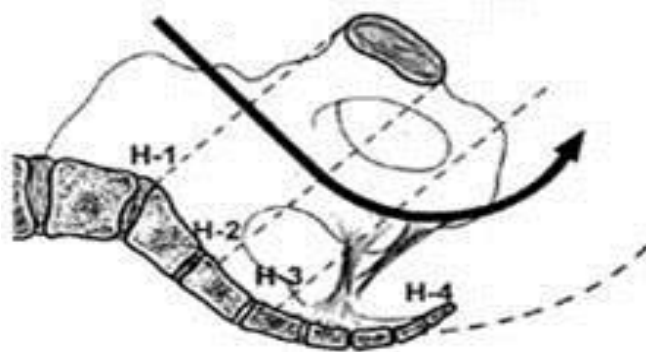
1. Passage / Jalan lahir.

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*.

Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. Menurut 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 *simfisis*
- c. *Hodge III*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II* setinggi oleh *spinaischiadica*

- d. *Hodge IV*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II, III* setinggi tulang *coccygis*



Gambar 2. 4 Bidang Hodge (Setyawati, 2013)

2. *Power* (tenaga)

Menurut Eniyati dkk (2012), *power* adalah 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* (kontraksi 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), perubahan-perubahan akibat *HIS* :

- 1) Perubahan pada *uterus dan serviks*, *uterus* teraba keras/padat karena kontraksi.
- 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.

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.
- 2) His Pengeluaran (His mendedan/His Kala II), his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin.
- 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 nyeri, 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 pembukaan 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).

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, Diastolik > 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. Polihidranion. 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. Tehnik relaksasi. D. Segera rujuk.
11	<i>Primipara</i> penurunan kepala 5/5 bagian.	<i>CPD.</i>	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	<i>Sklera kuning.</i>	<i>Ikterus</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
16	Hb < 7 gr.	<i>Anemia berat</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
17	Pembukaan <i>serviks</i> mengarah ke sebelah kanan partograf, pembukaan <i>serviks</i> < 1cm / 1jam.	<i>Partus lama</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
18	Nadi > 110x/menit, pusing, keringat, dingin, nafas > 30x/menit.	<i>Syok</i>	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:
 - ii. Nadi, tekanan darah dalam suhu.
 - iii. *Urin* (volume dan protein).
 - iv. Obat-obatan dan cairan IV.

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

Denyut Jantung Janin (menit)

Air ketuban menyusutan

Pembukaan serviks (cm) berturut-turut

Tuasnya kepala berjam

Waktu (jam)

Kontra kaji tap

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine

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

Penolong
 (.....)

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

2. 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)

2. 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)

3. Endorphin *massage*

Menurut Kuswandi, (2011) teknik sentuhan dan pemijatan 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 pemijatan 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 endorfin 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.

4. Manfaat *Endorphin 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.

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

Tehnik *Endorphin Massage*

Menurut Kuswandi (2011), teknik *endorphin 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 (2015), tujuan asuhan nifas :

- a) Mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas.

Tujuan perawatan masa nifas yaitu untuk meghindarkan adanya kemungkinan adanya perdarahan *postpartum dan infeksi*.

- b) 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 mengalir.

- c) Melaksanakan *skrining* secara *komprensif*.

Mendeteksi adanya masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- d) Memberikan pendidikan kesehatan diri.

Memberikan pelayanan kesehatan terhadap perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya .

- e) Memberikan pendidikan perawatan payudara

C. Tahapan Nifas

Menurut 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

Menurut 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*. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2. 11 Jadwal Kunjungan Rumah

No	Kunjungan	Asuhan
1	Kunjungan I (hari ke 1-7)	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>invulasi 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)	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)	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 dkk, 2013)

E. Perawatan Masa Nifas

Menurut 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), perubahan fisik dan psikologis ibu nifas adalah sebagai berikut:

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*.

Tabel 2.12 involusi uteri

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

(Dewi, dkk, 2013)

b. Invulusi 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 sedia kala.

d. *Perubahan Pada Serviks*

Serviks mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong.

e. *Lochea*

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.

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

Menurut 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

Menurut 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), mekanisme menyusui adalah sebagai berikut:

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 2.6 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing (Dewi dkk, 2013)

3. Refleks 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 antara lain:

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 2.7 Posisi Menyusui (Dewi dkk, 2013)

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.



Gambar 2.8 Refleks Pada Menyusui (Dewi dkk, 2013)

L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya

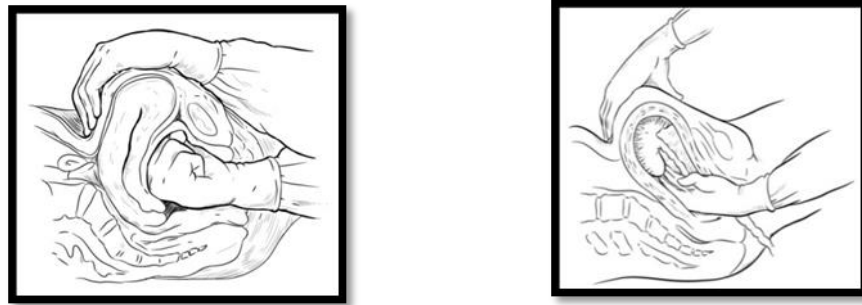
Menurut Dewi dkk, (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

1. Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan pervaginam 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 2.9 KBI dan KBE (Dewi dkk, 2013)

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 diatas 38,3 derajat celcius, *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*, *trimetoprim*, *sulfametoksazol*, 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*.

3. Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas

- 1) Menurut 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) Menurut 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 susunyan

3) Menurut 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. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian *fungsional neonatus* dari kehidupan didalam *uterus*.

Kemampuan *adaptasi fungsional neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* kehidupan diluar *uterus*, disebut juga *homeostatis*. *Periode transisi* merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi dengan mengabaikan *usia gestasi* atau sifat persalinan.

Menurut Marmi (2015), 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	Intruterin	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 nutrient</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)

C. 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 venosus arantii*. 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 belumberkembang, 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 umbilikalis*, 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.

- c. Saluran Pencernaan.

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

- d. *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.

- e. 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.

3. 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

4. Kelenjar Endokrin.

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.

5. 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.

6. Keseimbangan Asam Basa.

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

7. 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.

8. *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).

D. 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 36,5-37,5°C di ukur didaerah *aksila* selama lima menit dengan menggunakan *termometer*.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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 berwarna 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 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.

h. Abdomen

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

i. Genetalia

Scrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada 2. Pada bayi perempuan cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*.

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 *refleks* menelan. 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 ≤ 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) Diameter *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 Mentooksipitalis* 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.

E. Penatalaksanaan

1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), 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 $36,5^{\circ}\text{C}$ 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 *fezes* 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 bewarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas. Jumlah *fezes* akan berkurang pada minggu kedua yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak lima sampek 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 mengobservasi 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.

F. 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 Wahyuni (2012), trauma pada *flexsus 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. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak menurut Marmi, (2014) adalah sebagai berikut :

1. BCG

1.1 Pengertian

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

1.2 Kandungan

Mycobacterium bovis yang dilemahkan.

1.3 Waktu pemberian

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

1.4 Kontraindikasi

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

1.5 Efek samping

Kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah, atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu diulang. Jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgbb setiap 3-4 jam bila diperlukan.

2. Hepatitis B

2.1 Pengertian

Perlindungan Penyakit : Hepatitis B

2.2 Waktu dan dosis pemberian

Minimal diberikan sebanyak 3 kali Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan.

Dosis ketiga merupakan penentu respons antibodi karena merupakan dosis booster (3-6 bulan).

2.3 Efek samping

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

3. DPT

Imunisasi DPT-HB 3 (tiga) kali untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali diberikan saat bayi berusia 2 (dua) bulan. Imunisasi berikutnya berjarak waktu 4 minggu. Pada saat ini pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B dilakukan bersamaan dengan vaksin DPT-HB. Kebanyakan bayi menderita panas pada sore hari setelah imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, dan akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul, tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan, dan imunisasi tidak perlu diulang.

4. Polio

1.1 Pengertian

Perlindungan Penyakit : Poliomielitis/Polio (lumpuh layuh)

1.2 Waktu Pemberian

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

1.3 Kontraindikasi

Demam ($>38.5^{\circ}\text{C}$) muntah atau diare, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Resiko terjadi paling sering pada pemberian pertama dibandingkan dengan dosis-dosis berikutnya. Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot.

5. Campak

1.1 Pengertian

Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan panas, batuk, pilek, konjungtivitis, dan ditemukan spesifik enanitem (*Koplik's spot*) diikuti dengan erupsi mukopapular yang menyeluruh.

1.2 Penyebab

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

1.3 Waktu pemberian

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

1.4 Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam $> 39,5^{\circ}\text{C}$ yang terjadi pada 5-15% kasus dijumpai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari ke 7-10 berlangsung selama 2-4 hari Marmi, dkk, (2012)

I. Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut 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.

J. Makrosomi

A. Pengertian

Makrosomia adalah bila berat badannya lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%.

B. Etiologi

Beberapa keadaan pada ibu dapat menyebabkan terjadinya kelahiran bayi besar / baby giant.

Faktor-faktor dari bayi tersebut diantaranya :

1. Bayi dan ibu yang menderita diabetes sebelum hamil dan bayi dari ibu yang menderita diabetes selama kehamilan. Sering memiliki kesamaan, mereka cenderung besar dan montok akibat bertambahnya lemak tubuh dan membesarnya organ dalam, mukanya sembab dan kemerahan (*plethonic*) seperti bayi yang sedang mendapat kortikosteroid. Bayi dari ibu yang menderita diabetes memperlihatkan insiden sindrom kegawatan pernafasan yang lebih besar dari pada bayi ibu yang normal pada umur kehamilan yang sama. Insiden yang lebih besar mungkin terkait dengan pengaruh antagonis antara kortisol dan insulin pola sintesis surfakton.
2. Terjadinya obesitas pada ibu juga dapat menyebabkan kelahiran bayi besar (bayi giant).
3. Pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga mempengaruhi kelahiran bayi besar.

C. Tanda dan gejala

- 1) Berat badan lebih dari 4000 gram pada saat lahir
- 2) Wajah menggembung, pletoris (wajah tomat)
- 3) Besar untuk usia gestasi
- 4) Riwayat intrauterus dari ibu diabetes dan polihidramnion.

D. Pemeriksaan diagnostik

- 1) Pemantauan glukosa darah, kimia darah, analisa gas darah
- 2) Hemoglobin (hb), hematokrit (ht).

E. Komplikasi

Bayi besar yang sedang berkembang merupakan suatu indikator dari efek ibu. Yang walaupun dikontrol dengan baik dapat timbul pada janin, maka sering disarankan persalinan yang lebih dini sebelum aterm. Situasi ini biasanya dinilai pada sekitar kehamilan 38 minggu. Penilaian yang seksama terhadap pelvis ibu, tingkat penurunan kepala janin dan diatas serviks. Bersama dengan pertimbangan terhadap riwayat kebidanan sebelumnya.

F. Penatalaksanaan medis

Pemeriksaan klinik dan ultrasonografi yang seksama terhadap janin yang sedang tumbuh, disertai dengan faktor-faktor yang diketahui merupakan predisposisi terhadap makrosomia (bayi besar) memungkinkan dilakukannya sejumlah kontrol terhadap pertumbuhan yang berlebihan. Peningkatan resiko bayi besar jika kehamilan dibiarkan hingga aterm harus diingat dan seksio sesarea efektif harus dilakukan kapan saja persalinan pervaginam.

- 1) Pemantauan glukosa darah
- 2) (Pada saat datang atau umur 3 jam, kemudian tiap 6 jam sampai 24 jam atau bila kadar glukosa ≥ 45 gr% dua kali berturut-turut.
- 3) Pemantauan elektrolit
- 4) Pemberian glukosa parenteral sesuai indikasi
- 5) Bolus glukosa parenteral sesuai indikasi

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 sebagai berikut:

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 kesuburan 30-35 tahun.

C. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Dewi dkk, (2011), ruang lingkup program KB 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), jenis-jenis KB antara lain:

6. Jenis KB berdasarkan jangka pemakaiannya
 - a. Jangka Pendek.
 - 1) MAL.
 - 2) Pil.
 - 3) Kondom.
 - 4) Suntik.
 - b. Jangka Panjang.
 - 2) IUD.
 - 3) Implant.
 - 4) MOP dan MOW.
7. 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 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 loppers*.

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.

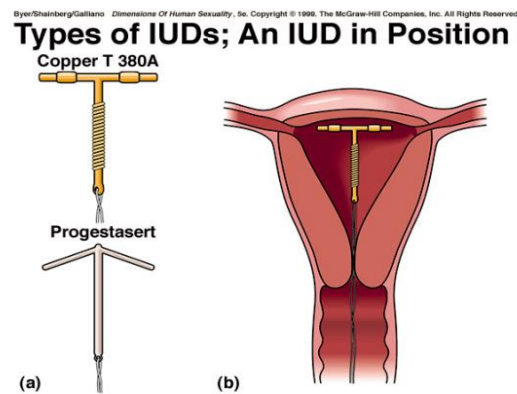
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab *anemia*.
- 3) Tidak mencegah *IMS* termasuk *HIV/AIDS*.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan *IMS* atau perempuan yang 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. 10 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. 16 Komplikasi 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 pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau <i>abses</i> 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.

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 dan diberikan secara IM.

Menurut Prawirohardjo (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 2.11 Depo Progestin (Dewi dkk, 2013)

b. KB Pil

a. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

1) Beberapa keuntungan kontrasepsi ini

Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian dalam dosis rendah, sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak memberikan efek samping estrogen, tidak mengandung estrogen.

2) Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini

Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (spotting, amenorea), peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/jerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika di bandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil,

efektifitas menjadi rendah bila menggunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy.

3) Cara penggunaan dari metode ini

Mulai hari 1-5 siklus haid, diminum setiap hari pada saat yang sama, bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam, bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan, bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.



Gambar 2.12 Pil Progesterin (Minipil) (Dewi dkk,2013)

c. *Implant*

Menurut Prawirohardjo,(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*

4 .Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana

a. *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).

b. 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.

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%.

2.1.6 Manajemen Kebidanan.

A. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Sulistyawati (2014), manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan.

B. Prinsip Manajemen Kebidanan

Menurut Hani (2013), dalam melakukan manajemen kebidanan terdapat prinsip manajemen kebidanan yang harus dipatuhi yaitu:

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan *relevan* dengan melakukan pengkajian yang *komprehensif*.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat *diagnose* berdasarkan *interpretasi* data dasar.

3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
4. Memberi informasi dan *support* terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana asuhan.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencanan asuhan dengan kebutuhan.

2.1.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), mengatakan dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

B. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

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

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

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

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

C. Model dokumentasi asuhan kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), mengatakan model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, krena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah *SOAP notes*. *SOAP notes* meliputi:

1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).

2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. A (analisa), ctatan hasil analisa atau diagnose kebidanan. *Diagnosa* kebidanan meliputi:
 - a. Diagnosa atau masalah.
 - b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
 - c. Perlunya tindakan segera.
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi dan *follow up*).

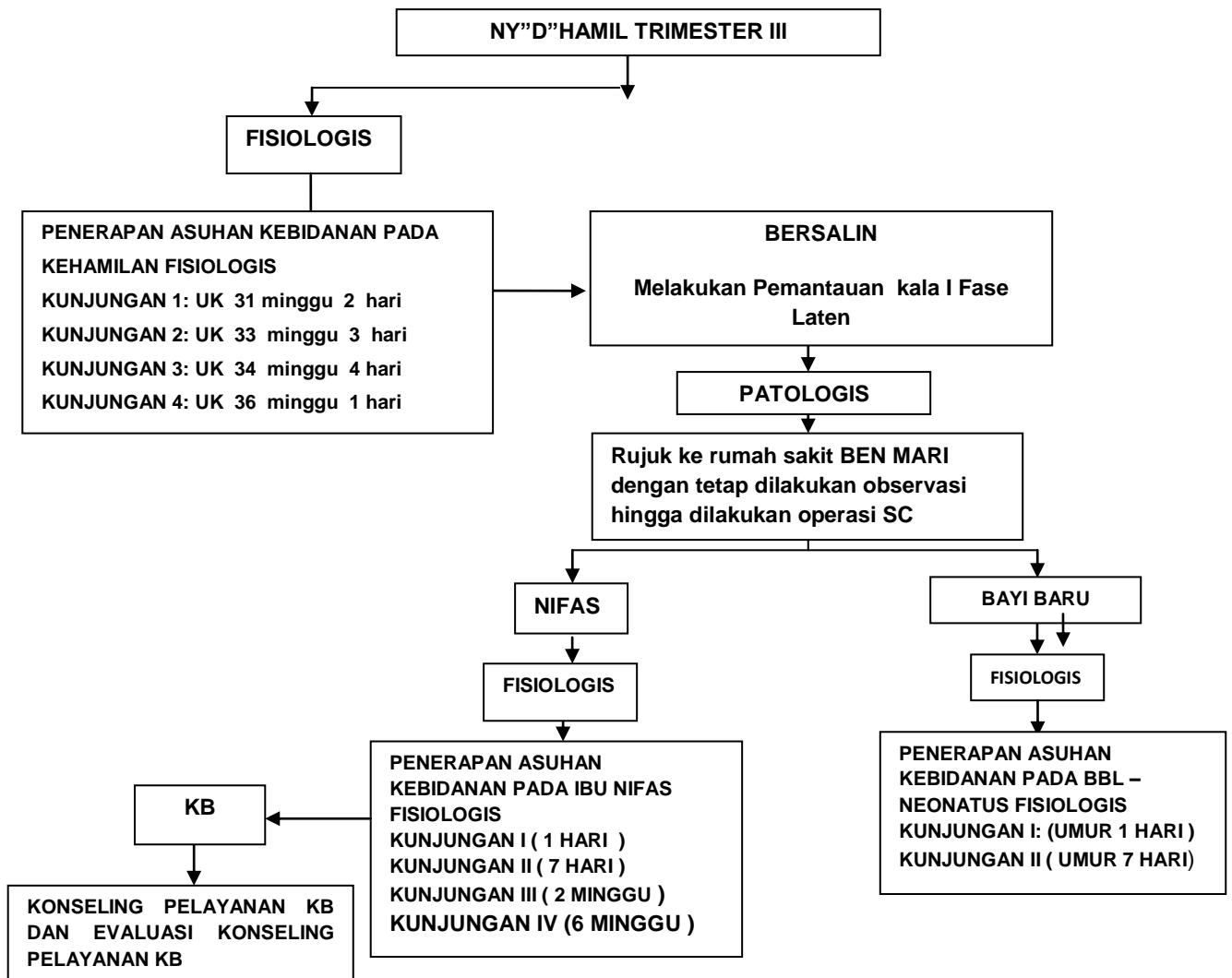
Menurut Sulistyawati (2013), mengatakan langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi :

1. Langkah I :Pengumpulan data dasar
2. Langkah II :*Interpretas Data Dasar*
4. Langkah III :Mengidentifikasi *Diagnose* Atau Masalah *Potensial*.
5. Langkah IV :Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang memerlukan penanganan Segera.
6. Langkah V :Merencanakan Asuhan Yang *Komprehensif* Atau menyeluruh.
7. Langkah VI :Melaksanakan Perencanaan Atau *Implementasi*
8. Langkah VII :Evaluasi

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dibawah ini kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan selama ibu dalam masa kehamilan Trimester III hingga KB



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

keterangan: yang dilakukan

3.2 Kesimpulan

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil TM III yakni pada Ny"D" dengan usia kehamilan 31-36 minggu sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV menggunakan partograf. Namun pada Ny"D" hanya dilakukan pemantauan sampai pada kala 1 fase laten yakni pembukaan 3, karena pasien akan segera dirujuk ke RS BEN MARI karena pertolongan persalinan tidak bias dilakukan oleh bidan di BPM karena ibu mengalami Diabetes Mellitus Gestasional. Namun dalam perjalanan ketempat rujukan tetap dilakukan asuhan dengan tetap dilakukan observasi hingga dilakukan operasi SC. Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 4- 7 hari, dan tidak ditemukan hal yang patologis. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 1 hari postpartum, kunjungan 2 dilakukan 7 hari postpartum, kunjungan 3 dilakukan 2 minggu dan kunjungan 4 dilakukan 6 minggu. Selama asuhan tidak ditemukan hal yang patologis. Asuhan pada ibu Aseptor KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

4.1.1 Kunjungan Kehamilan I

NO. Register : 03.11.1.16
Tanggal pengkajian : 11 – 04 - 2017
Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Waktu : 16.45 WIB
Pemeriksa : Yustina Anjelina Naru

SUBJEKTIF

Identitas

Nama	: Ny”D”	Nama Suami	: Tn”E”
Usia	: 30 tahun	Usia	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Instalasi Listik
Alamat	: Tajinan RT 15, RW 07		

1. Keluhan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke tiga, dan saat ini ibu tidak mempunyai keluhan. Kehamilannya yang kedua mengalami keguguran pada usia kehamilan 2 bulan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (HIV, Hepatitis) penyakit menurun (TBC, Hipertensi, Diabetes Melitus, Jantung) dan penyakit menahun seperti TBC.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilannya saat ini (Hepatitis, AIDS, dll).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam satu keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, jantung, HIV/AIDS.

5. Riwayat Haid

Menarche : 14 tahun
Siklus haid : 28 hari
Lama haid : 6 hari
HPHT : 03-09-2016
TP : 10-06-2017

6. Riwayat Perkawinan

Nikah : 2 kali
Lama : 2 tahun
Umur menikah : 28 tahun

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke tiga, ibu rutin memeriksakan kehamilannya seperti memeriksakan denyut jantung janin dan keadaan umum ibu, ibu sudah suntik TT lengkap yakni sampai TT 5, saat ini tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilan ibu.

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas dan kb yang lalu

N	Kehamilan		Persalinan				BBL				K	
	o.	UK	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	P/L	Berat	Sehat		Sakit
1.	9 bln	-	BPM	Bidan	spontan	-	P	3.6gr	√	-		pil
2.	UK 2 bln mengalami abortus											
3		HAMIL INI										

9. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 2-3 kali sehari, 1 porsi habis dengan variasi menu 1 piring nasi, lauk pauk, kadang di tambah buah, minum air putih 6-7 gelas sehari.	Saat hamil muda nafsu makan berkurang karena mual muntah ibu hanya minum susu ibu hamil, makanan kecil seperti roti, mulai hamil 4 bulan pola makan kembali seperti semula.
Pola istirahat	Tidak ada gangguan tidur, tidur siang ± 1 jam, tidur malam 7-8 jam sehar	Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam sehari pada hamil tua sering terbangun karena merasa tidak nyaman
Pola Eliminasi	BAK ± 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari	BAK ± 7-8 kali sehari, BAB 1 kali sehari
Pola aktivitas	Ibu biasanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Ibu tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan, dan membantu merawat keluarga
Pola hygiene	Mandi 2 kali sehari, ganti pakian setiap selesai mandi, ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah.	Ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah

10. Riwayat psikososial

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

11. Riwayat sosial

Hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik

12. Riwayat spiritual

Ibu mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan kadang juga mengaji.

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/70 mmHg LILA : 26 cm

Nadi : 79 x/menit

Suhu : 36,1⁰ c

RR : 21 x/ menit

BB sebelum hamil : 61 Kg

BB sekarang : 69 kg

TB : 154,4 cm

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, colostrum kanan dan kiri belum keluar.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae, terdapat linea, TFU pertengahan pusat-procesus xipioideus (30 cm), PUKA, DJJ 137 X/menit, Letkep, kepala belum masuk PAP, TBJ = (30-13) 155 = 2.635 gram

Ekstremitas

Atas : Turgor kulit baik, tidak oedem dan tidak varises

Bawah : Turgor kulit baik, tidak oedem dan tidak varises

ANALISA

Ny"D" Usia 30 tahun G_{III}P₁₀₀₁Ab₁₀₀ UK 31 minggu 2 Hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 1) Menjalin hubungan yang dekat dengan pasien dan keluarga, pasien dan keluarga sangat kooperatif.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein, dan kalsium, ibu mengatakan sudah makan makanan yang mengandung protein dan kalsium serta ibu rajin meminum susu ibu hamil.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup pada siang dan malam hari, ibu juga sudah mengurangi pekerjaan yang berat seperti mencuci pakaian.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti pandangan kabur, keluar darah lewat jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan kaki bengkak, pusing berkepanjangan, dan tidak nafsu makan, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
- 6) Menyarankan ibu jalan-jalan pagi dan sore untuk membantu proses penurunan kepala janin, ibu mengerti dan mau melakukan
- 7) Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu menyetujui kunjungan ulang yang telah disepakati dan mau melakukan pemeriksaan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

4.1.2 Kunjungan Kehamilan II

NO. Register : 03.11.1.16
 Tanggal pengkajian : 25– 04 - 2017
 Tempat pengkajian : BPM Masturoh
 Waktu : 10.00 WIB
 Pemeriksa : Yustina Anjelina Naru

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini pinggangnya terasa nyeri dan merasa mual

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

TD : 100/70 mmHg

N : 84 x/menit

Suhu : 36,2⁰c

RR : 22 x/menit,

BB : 69 kg

LILA : 26 cm

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar kanan dan kiri

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat striae, TFU 4 jari di bawah px, (30 cm), PUKA, DJJ 140 x/menit, Letkep, kepala

belum masuk PAP, TBJ = $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram

Ekstremitas

Atas : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

Bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

ANALISA

Ny"D" Usia 30 tahun G_{III} P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ Uk 33 Minggu 3Hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang di alami ibu masih suatu hal yang normal, karena kepala bayi sudah mulai mencari jalan masuk panggul, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan
3. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi yaitu tarik nafas lewat hidung dan hembuskan lewat mulut untuk membantu mengurangi sakit punggung, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan
4. Menyarankan dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk kompres hangat pada bagian punggung belakang yaitu dengan cara air hangat dimasukan kedalam botol kemudian di lapiasi handuk kering pada bagian luar botol,lalu dikompres pada bagian punggung yang sakit, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan
5. Mengajarkan ibu gerakan-gerakan senam hamil yang ringan untuk membantu mengurangi nyeri pada punggung belakang, sudah dilakukan

6. Menyarankan ibu untuk tetap makan walaupun sedikit- sedikit tapi sering, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan
7. Menyarankan ibu untuk minum teh hangat di pagi hari setelah bangun tidur untuk membantu mengurangi mual, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan
8. Mengajarkan Ibu tentang cara perawatan payudara, ibu memahami dan dapat mengulang kembali yang dijelaskan
9. Menyarankan ibu untuk banyak istirahat, dan mengurangi pekerjaan yang berat di rumah, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan
10. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjungan rumah pada tanggal 03 Mei 2016, ibu bersedia.

4.1.3 Kunjungan Kehamilan III

NO. Register : 3.11.1.16
Tanggal pengkajian : 03– 05 - 2017
Tempat pengkaajian : Rumah Pasien
Waktu : 13.30 WIB
Pemeriksa : Yustina Anjelina Naru

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini nyeri punggungnya sudah agak berkurang, dan ibu masih merasa mual

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit,

BB : 67 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat striae, TFU 3 jari di bawah px, (31 cm), PUKA, DJJ 141 x/menit, Letkep, kepala sudah masuk PAP, TBJ = $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Ekstremitas

Atas : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

Bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

ANALISA

Ny"D" Usia 30 tahun G_{III} P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ Uk 34 Minggu 4 Hari T/H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Menyarankan ibu untuk tetap konsumsi teh hangat di pagi hari setelah bangun tidur, dan makan makanan seperti biskuit, ubi-ubian untuk mengurangi mual, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan

- c. Menyarankan ibu untuk mengurangi makan- makanan yang bersantan, berminyak, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan
- d. Menyarankan ibu untuk menjaga pola makan. Makan walaupun sedikit- sedikit tapi sering, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan
- e. Menyarankan ibu untuk banyak istirahat, dan mengurangi pekerjaan yang berat di rumah, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan
- f. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda- tanda pesalinan
- g. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjungan rumah pada tanggal 14 Mei 2016, ibu bersedia.

4.1.4 Kunjungan Kehamilan IV

NO. Register : 03.11.1.16
Tanggal pengkajian : 09– 05 – 2017
Tempat pengkajian : BPM Masturoh
Waktu : 15.15 WIB
Pemeriksa : Yustina Anjelina Naru

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan kalau malam susah tidur dan nafsu makannya berkurang

OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
TD : 100/70 mmHg
N : 82 x/menit
RR : 20 x/menit,
BB : 66 kg

Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat striae, TFU 3 jari di bawah px, (31 cm), PUKA, DJJ 143 x/menit, Letkep, kepala sudah masuk PAP.TBJ = $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Ekstremitas

- Atas : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.
- Bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 8 gr/Dl
- Urine Reduksi : II+
- Gula Darah : 223
- HbA1C : 9,4 g/ml

ANALISA

Ny "D" Usia 30 tahun G_{III}P₁₀₀₁Ab₁₀₀ Uk 36 minggu 1 hari T/H/I Letkep dengan Kehamilan Diabetes Mellitus Gestasional

PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Konsultasi dengan dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis penyakit dalam mengenai peningkatan gula darah, sudah dilakukan

- c. Menyarankan ibu untuk minum air putih hangat pada malam hari sebelum tidur, agar ibu bisa istirahat, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
- d. Menyarankan ibu untuk minum susu ibu hamil 3 sendok makan tanpa gula, 3 kali sehari yakni pagi, siang, dan malam untuk membantu nutrisi pada janin, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang di berikan
- e. Menyarankan ibu untuk diet seperti tidak makan- makanan yang tidak terlalu manis agar tidak terjadi peningkatan gula darah, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
- f. Pemberian tablet Metformin 3 kali sehari untuk penurunan gula darah, sudah diberikan
- g. Menyarankan ibu untuk menjaga pola makan. Makan walaupun sedikit- sedikit tapi sering, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
- h. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan
- i. Menyarankan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan ibu maupun bayi yang harus di bawah saat persalianan nanti, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
- j. Memberikan inform concent kepada keluarga bahwa persalinan nanti dilakukan di rumah sakit karena ibu didiagnosa memiliki penyakit diabetes mellitus yang tidak dapat ditangani oleh bidan di BPM, Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- k. Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila sudah mengalami tanda-tanda persalianan seperti keluar lendir darah, mules terus menerus, ataupun ketuban pecah, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

4.2 ASUHAN PERSALINAN

No Reg : 3.11.1.16
 Tanggal : 10 Juni 2017
 Oleh : Yustina Anjelina Naru
 Waktu : 03.00 WIB
 Tempat : BPM Bidan Masturoh

Identitas

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 30Tahun	Umur	: 33Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Instalasi Listrik
Alamat	: Tajinan RT 15,RW 7		

Data Subyektif

Ibu menyatakan ini merupakan kehamilan ketiga dengan usia 9 bulan. Ibu memiliki penyakit kencing manis setelah dilakukan pemeriksaan lab waktu kehamilan. Selama hamil ibu tidak minum jamu-jamuan atau obat-obatan selain dari bidan dan tidak pernah melakukan pijat oyog selama hamil. Ibu mengatakan merasa kencangkencang sejak pukul 22.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 02.40 WIB dan langsung berangkat ke BPM MASTUROH.

HPHT : 3 September 2016, HPL : 10 Juni 2017

Data Obyektif

KU	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TTV			
TD	: 100/70 mmHg	S	: 36,5 ⁰ C

N : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, terdapat
pengeluaran colostrum

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah px (36 cm)
teraba bokong, PUKI, sudah masuk PAP, teraba 4/5, DJJ teratur
dengan frekuensi : 138 x/menit, TBJ : 3.720 gram, His : 2x10'30"

Genetalia : tidak oedema, tidak ada varises, terdapat lendir bercampur
darah. VT : Ø 3 cm, Eff 50%, ketuban utuh, kepala, tidak ada
bagian kecil yang menyertai, Hodge II, Molase 0.

Ekstremitas

Atas : tidak oedema, pergerakan bebas

Bawah : oedema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada varises.

Pemeriksaan penunjang

- Hb : 8 gr/Dl
- Urine Reduksi : II+
- Gula Darah : 223
- HbA1C : 9,4 g/ml

Analisa

Ny "D" Usia 30 Tahun G_{III}P₁₀₀₁Ab₁₀₀ UK 39-40 Minggu Tunggal/Hidup/Letkep Inpartu

Kala I Fase Laten dengan Diabetes Mellitus Gestasional

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti
2. Melakukan pemasangan infus RL pada lengan kiri dengan tetesan infus 20x tetes/menit untuk persiapan rujukan
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, agar peredaran darah dan nutrisi ke janin lancar, ibu mau melakukan dan merasa nyaman dengan posisi tersebut
4. Mengajarkan cara relaksasi yaitu mengatur pernafasan dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan melauai mulut, ibu mau melakukan
5. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah kekuatan saat meneran dan mencegah dehidrasi, ibu minum air putih 1 gelas
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, ibu mengerti dan mau melakukan
7. Melakukan penatalaksanaan nyeri persalinan yaitu dengan memijat daerah pinggang yang sakit, ibu menyatakan merasa lebih baik
8. Mengobservasi DJJ, nadi, his, tekanan darah, dan kemajuan persalinan

Catatan Perkembangan

Tanggal : 10 Juni 2016

Pukul : 03.20 WIB

Data Subjektif

Ibu merasa sakit kencangnya semakin sering, nyeri pada pinggang,serta merasa lemas dan ingin segera dirujuk berdasarkan persetujuan keluarga dan pihak BPM, karena ibu sudah didiagnosa mengalami penyakit Diabetes Mellitus Gestasional yang harus ditangani oleh pihak rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap.

Data Objektif

KU	: Lemah	Kesadaran	: Komposmentis
TD	: 100/70 mmHg	N	: 80 x/m
RR	: 20 x/m	S	: 36, 2 ⁰ C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tampak pucat

Bibir : Tampak kering dan pucat

Abdomen : Perut kembung, DJJ teratur dengan frekuensi : 130 x/menit,
his : 3x10'35"

Genetalia : VT : Ø 3cm, Eff 50 %, ketuban utuh, kepala, tidak ada bagian kecil yang menyertai, Hodge II+, Molase 0.

Analisa

Ny "D" Usia 30 Tahun G_{III}P₁₀₀₁Ab₁₀₀ UK 39-40 Minggu Tunggal/Hidup/Letkep
Inpartu Kala I Fase Laten dengan Diabetes Mellitus Gestasional

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat namun ibu harus bersalin di rumah sakit karena ibu mengalami penyakit Diabetes Mellitus Gestasional
2. Memotivasi ibu untuk makan dan minum, ibu mau minum air putih ½ gelas
3. Menggosokan minyak kayu putih diperut ibu dan ibu menyatakan perutnya sudah agak mendingan
4. Melakukan inform consent dengan keluarga, keluarga memilih untuk dirujuk ke RS BEN MARI
5. Menyiapkan rujukan, surat rujukan, dan transportasi siap digunakan
6. Melakukan rujukan sambil dilakukan observasi

Catatan Perkembangan

Tanggal : 10 Juni 2017 Waktu : 04.00 WIB

Data Subjektif

Rujukan oleh bidan, ini adalah kehamilan ketiga, ibu mengatakan merasa mules dan kencang-kencang sejak tanggal 9 juni 2017 pukul 22.00 WIB, terakhir diperiksa tanggal 10 Juni 2016 pukul 03.20 WIB pembukaan 3 cm, ibu mengatakan merasa sakitnya semakin sering dan ingin segera dioperasi karena ibu tidak dapat menahan sakit kencangnya. Tafsiran persalinan tanggal 10 juni 2017.

Data Objektif

KU	: Cukup	Kesadaran	: Komposmentis
TD	: 140/80 mmHg	N	: 86 x/m
RR	: 22 x/m	S	: 36,6 ⁰ C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat

Bibir : Tampak kering dan pucat

Abdomen : TFU 2 jari dibawah px (36 cm), bokong, Puki, letkep, masuk
PAP 4/5, DJJ teratur dengan frekuensi : 145 x/menit,
His : 3x10'45"

Genetalia : VT : Ø 5 cm, Eff 50%, ketuban utuh, kepala, tidak ada bagian kecil yang menyertai, Hodge II+, Molase 0.ibu mengalami oedema porsio karena mengejan pada saat perjalanan menuju rumah sakit

Pemeriksaan penunjang:

HbA1C : 9.5 g/ml

Analisa

Ny "D" Usia 30 Tahun G_{III}P₁₀₀₁Ab₁₀₀ UK 39-40 Minggu Tunggal/Hidup/Letkep Pre SC dengan Diabetes Mellitus Gestasional dan Oedema Porsio.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami
2. Melakukan konsultasi dengan dokter obgyn, advice dilakukan pukul 06.00 WIB
3. Melakukan inform consent bersama ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menyetujui untuk dilakukan operasi
4. Melakukan pemasangan kateter, kateter terpasang dengan produksi urine 150 cc
5. Memastikan infus RL terpasang dengan baik, infus lancar 20 t/m
6. Melakukan sciren pada ibu, dan meminta ibu untuk melepaskan perhiasan, ibu melepaskan anting dan cincin
7. Melakukan skin test, tidak ada kemerahan dan gatal pada daerah sekitar penyuntikan
8. Ibu dianjurkan untuk puasa, ibu mau melakukan
9. Menyuntikan ceftriaxon dan gavistal melalui selang infus, sudah di injeksikan ceftriaxon 5 ml, dan gavistal 3 ml, ibu tenang saat dilakukan penyuntikan
10. Menggantikan baju ibu dengan baju operasi, ibu sudah menggunakan baju operasi
11. Melakukan pemeriksaan DJJ dan His, DJJ 157x/m, dan his 3x10'15"
12. Ibu diantar keruang operasi pukul 06.00 WIB
13. Bayi lahir dengan BB : 4.600 gram, PB : 55 cm, jenis kelamin perempuan

4.3 ASUHAN KEBIDANAN POST SC

No Reg : 10022914
 Tanggal : 10 Juni 2017 Oleh : Yustina Anjelina Naru
 Waktu : 13.25 WIB Tempat : RSUD BEN MARI

Identitas

Nama Pasien : Ny. D	Nama Suami : Tn. E
Umur : 30Tahun	Umur : 32Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Intalasi Listrik
Alamat : Tajinan RT 15, RW 7	

Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 10 Juni 2017 pukul 07.46 WIB secara SC karena ibu mengalami penyakit diabetes dan oedema pada porsio. Ibu mengatakan masih sulit menggerakkan kakinya, ibu mengatakan merasa lega karena sudah melahirkan anaknya yang ketiga.

Data Objektif

KU : Cukup	Kesadaran : Komposmentis
TD : 170/90 mmHg	N : 82 x/m
RR : 20 x/m	S : 36,5 ⁰ C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat
 Mata : Sclera tampak putih, konjungtiva merah muda
 Bibir : Tampak kering dan tidak pucat

- Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen : Ada luka jahitan tertutup kasa, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan $\frac{1}{4}$ underpad, terpasang kateter, produksi urine 450 cc
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : Tidak ada oedema dan terpasang infus ditangan kiri
- Bawah : Terdapat oedema dan tidak ada varises

Analisa

Ny "D" Usia 30 tahun P₂₀₀₂Ab₁₀₀ 2 Jam post SC

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Memberikan injeksi SM 20% Secara IV pada selang infus
3. Memberikan injeksi SM 40% BOKA / BOKI secara IM pada 1/3 SIAS
Coccygeus
4. Memberitahukan ibu untuk meminta menggantikan pembalut jika terasa tidak nyaman, ibu memahami dan mau melakukan
5. Memberitahukan ibu untuk makan dan minum setelah puasa, ibu memahami
6. Melakukan observasi 2 jam post SC

4.4 ASUHAN NEONATUS

4.4.1 Kunjungan Neonatal I

Tanggal : 11 Juni 2017 Oleh : Yustina Anjelina Naru

Waktu : 08.30 WIB Tempat : RS BEN MARI

Identitas

Nama : By Ny. D Nama Orang Tua : Tn. E
 Umur : 1 Hari Umur : 32Tahun
 Tanggal Lahir : 10 Juni 2017 Agama : Islam
 Anak Ke : Dua Pendidikan : SMP
 Jenis Kelamin : Perempuan Pekerjaan : Instalasi Listrik
 Alamat : Tajinan RT 15,RW 07

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir secara SC pada tanggal 10 Juni 2017 pukul 07.46 WIB, bayinya perempuan BB 4600 gram, PB 55 cm, AS : 7-10 ibu mengatakan belum menyusui bayinya karena bayinya masih dirawat diruang bayi. Asinya belum keluar dan bayinya dibantu menggunakan susu formula. Ibu menyatakan bayinya belum diberikan imunisasi Hepatitis-B

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Nadi : 150 x/menit

S : 36,7°C PB : 55 cm

RR : 49 x/menit LD : 34 cm

BB : 4600 gram LK : 33 cm

LL : 12 cm

Pemeriksaan fisik

- Kepala : Berbentuk bulat, tidak ada caput atau cepal, teraba ubun-ubun, tidak ada cacat bawaan, tidak ada luka
- Muka : Simetris, berbentuk bulat, tidak oedema, tidak pucat warna kemerahan.
- Mata : Simetris, berbentuk bulat, tidak strabismus, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Hidung : Simetris, bersih, terdapat dua lubang, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, bersih, terdapat dua telinga, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, daun telinga berbentuk sempurna dengan lekungan yang jelas di bagian atasnya
- Leher : Simetris, tidak ada trauma pada leher seperti fleksus brakhialis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, pernapasan normal kombinasi antara pernapasan dada dan perut, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi maupun wheezing
- Abdomen : Abdomen berbentuk bulat, tidak ada perdarahan talipusat, tidak meteorismus, tidak terdapat bising usus
- Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, sudah BAK
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- Ekstremitasatas : Simetris, gerakan aktif, lengan kanan dan kiri sama panjang, jumlah masing-masing jari tangan terdapat 5 jari.

Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, kaki kanan dan kiri sama panjang saat diluruskan, jumlah jari kaki kanan dan kiri normal yaitu masing-masing 5 jari

Pemeriksaan Antropometri

Suboksipito bregmatika : 32cm

Fronto oksipitalis : 34 cm

Mento oksipitalis : 35 cm

Submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan Refleks

Refleks Glabella : (Baik) bayi mengedipkan mata saat disentuh dahinya.

Refleks Rooting : (Baik) bayi mencari saat di sentuh pipi

Refleks Sucking : (Baik) dilihat dari teknik menghisap bayi saat menyusui

Refleks Swallowing : (Baik) dilihat saat bayi menyusui

Refleks Moro : (Baik) bayi kaget saat di kasi tepukan kanan kiri

Analisa

By Ny "D" Usia 1 hari NCB SMK dengan Makrosomia

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti
2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
3. Merawat bayi dalam crover untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan.

Ektremitas : Simetris, tidak odema, tidak sianosis, gerakan aktif.

Analisa

By. "S" usia 7 hari dengan Makrosomia

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi setiap pagi, semua baju dilepas kecuali popok, dan muka bayi harus berlawanan arah dengan matahari sehingga mata bayi tidak terkena sinar matahari, ibu dan keluarga memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
- 3) Mengajarkan kembali posisi menyusui yang benar, ibu dapat melakukan
- 4) Mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin secara bergantian payudara kiri dan kanan, ibu memahami dan mau melakukan
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga daerah kelamin agar tidak lembab dan menganjurkan untuk tidak memberikan bedak pada daerah kelamin, hanya boleh diberikan di bagian selakangan dan bokong secara tipis, ibu memahami dan dapat melakukan
- 6) KIE tentang pentingnya imunisasi dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan.
- 7) Memberitahukan kepada ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG dan polio 1, ibu akan membawa bayinya untuk di imunisasi.

4.5 Asuhan Masa Nifas

4.5.1 Kunjungan Nifas I

Tanggal : 11 Juni 2017 Oleh : Yustina Anjelina Naru
Waktu : 08.30 WIB Tempat : RS BEN MARI

Identitas

Nama Pasien : Ny. D Nama Suami : Tn. E
Umur : 30Tahun Umur : 32Tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Instalasi Listrik
Alamat : Tajinan RT 15 RW 07

Data Subjektif

Ibu mengeluh merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan belum bisa miring kanan dan miring kiri, ibu sudah makan 1 porsi makanan dari rumah sakit (nasi, sayur, dan lauk, pauk) dan air putih. Ibu mengatakan BAK melalui selang dan ibu belum BAB tapi sudah kentut, ibu mengatakan belum mengganti pembalut sejak pagi.

Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Komposmentis
TD : 120/70 mmHg N : 84 x/m
RR : 21 x/m S : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

- Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, teraba agak keras, asi sudah keluar
- Abdomen : Ada luka jahitan tertutup kasa, TFU 1 jari dibawah pusat kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan $\frac{1}{4}$ underpad, terpasang kateter, produksi urine 1500 cc
- Ekstremitas
- Atas : Tidak oedema dan terpasang infus ditangan kiri
- Bawah : Teraba oedema

Analisa

Ny "D" Usia 30 tahun P₂₀₀₂Ab₁₀₀ 1 Hari post SC

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setelah dirawat gabung sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayinya menginginkan agar produksi ASInya lancar.
- 3) Menganjurkan ibu untuk meminta menggantikan pembalut ketika terasa lembab, ibu memahami dan mau melakukan.
- 4) KIE perawatan payudara dan posisi menyusui yang benar, ibu memahami.
- 5) Menganjurkan untuk mobilisasi secara dini yaitu miring kanan dan kiri secara perlahan, duduk, berdiri, dan berjalan, ibu memahami dan mau melakukan.

- 6) KIE nutrisi, yaitu dengan tidak tarak makan, konsumsi makanan dari rumah sakit dengan teratur dan perbanyak konsumsi air putih serta makan buah-buah agarnya BAB lancar, ibu memahami.

Catatan Perkembangan

Tgl Pengkajian : 13 Juni 2017

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa ke kamar mandi dengan dituntun, ibu masih belum bisa BAB, BAK masih melalui selang, dan ASI nya sudah lancar, ibu tidak memiliki keluhan.

Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Komposmentis

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/m

RR : 22 x/m S : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, asi sudah keluar

Abdomen : Ada luka jahitan tertutup kasa, TFU 1 jari dibawah pusat
kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan 1/3 softeks, terpasang kateter,
produksi urine 450 cc

Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema dan terpasang infus RL ditangan kiri dengan
20 tpm

Bawah : Tidak oedema

Analisa

Ny "D" Usia 30 tahun P₂₀₀₂Ab₁₀₀ 2 hari post SC

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Memotivasi ibu untuk perbanyak konsumsi air putih dan makan buah-buahan dan sayuran berkuah, ibu memahami dan mau melakukan
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayinya menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya masa nifas yaitu: perdarahan dalam jumlah banyak, pusing terus menerus, oedema pada muka, kaki, dan tangan, ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang dijelaskan

Catatan Perkembangan

Tgl Pengkajian : 14 Juni 2017

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu sudah mengganti pembalut, sudah BAB sekali, dan bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui. Ibu menyatakan keadaannya sudah sehat dan sudah siap kembali ke rumah pukul 1

Data Objektif

KU	: Baik	Kesadaran	: Komposmentis
TD	: 110/80 mmHg	N	: 88 x/m
RR	: 20 x/m	S	: 36,°C

Pemeriksaan Fisik

- Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- Payudara : tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran asi
- Abdomen : ada luka jahitan tertutup kasa, TFU 2 jari dibawah pusat
kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : bersih, lochea rubra, ada sedikit darah di softeks. Cateter sudah dilepas

Ekstremitas

- Atas : tidak ada oedema dan infus RL sudah dilepas
- Bawah : tidak oedema

Analisa

Ny "D" Usia 30 tahun P₁₀₀₁Ab₁₀₀ 3 hari post SC

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa atas persetujuan dokter ibu sudah diperbolehkan pulang, ibu dan keluarga senang karena dibolehkan pulang
- 3) Melepaskan infus dan kateter, ibu tenang saat melepas kateter.
- 4) Melakukan perawatan pada luka SC dan mengganti kasa baru, dan kasa terpasang dengan benar.
- 5) KIE pada ibu dan keluarga tentang nutrisi yaitu tidak pantang makan perbanyak konsumsi ikan, daging, tahu dan tempe untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan, ibu dan keluarga memahami.
- 6) KIE tentang personal hygiene yaitu sering mengganti pembalut dan celana dalam ketika terasa lembab dan mandi minimal 2 kali sehari, ibu dan keluarga memahami

- 7) KIE tentang pola istirahat yaitu dengan mengatur jadwal tidur sesuai dengan jam tidur bayi sehingga ibu tidak kelelahan, ibu dan keluarga memahami
- 8) KIE tentang pola aktivitas yaitu mengurangi aktivitas dan jangan melakukan aktivitas berat sehingga ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
- 9) KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu panas tinggi, merasa pusing dan mata berkunang-kunang, keluar darah banyak melalui jalan lahir, ASI tidak keluar dan payudara bengkak, ibu memahami
- 10) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayinya menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan
- 11) Memberi terapi obat oral sesuai advice dokter:
 - Metformin 3x1
 - Cipro 2x1
 - Asmet 3x1
 - Metergin 3x1

Meminta ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu memahami

4.5.2 Kunjungan Nifas II

Tanggal : 17 Juni 2017 Oleh : Yustina Anjelina Naru

Waktu : 08.15 WIB Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan hanya kadang merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan makannya teratur 3 kali sehari yang terdiri dari sayur, tahu, tempe, telur dan ikan, ibu sulit tidur saat malam karena bayinya sering menyusui, ibu tidak tidur saat siang karena dilarang untuk tidur siang, ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui.

Data Objektif

KU	: Baik	Kesadaran	: Komposmentis
TD	: 100/80 mmHg	N	: 88 x/m
S	: 36,6 ⁰ C	RR	: 20 x/m

Pemeriksaan Fisik

Muka	: Tidak oedema, tidak pucat
Mata	: Sclera putih, konjungtiva merah muda
Payudara	: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal teraba agak keras, asi sudah keluar
Abdomen	: Luka jahitan tertutup rapi dengan kasa dan bersih, TFU 2 jari dibawah pusat dan teraba keras.
Genetalia	: Bersih, lochea sanguinolenta ± 1/3 softeks

Ekstremitas

Atas	: Tidak oedema, tidak varises
Bawah	: Tidak oedema, tidak varises

Analisa

Ny "D" P₂₀₀₂Ab₁₀₀ 7 Hari Post Partum

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal, ibu memahami
- 3) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara dini yakni berjalan-jalan di sekitar rumah agar membantu proses involusi, ibu mengerti dan mau melakukan sesuai yang dianjurkan penulis

- 4) Mengingatkan kembali untuk tidak pantang makan dan perbanyak makan sayur-sayuran, ikan, daging, tahu, tempe dan telur, ibu mengatakan sudah melakukan
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
- 6) Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga bahwa ibu harus istirahat yang cukup terutama pada siang hari, dan menganjurkan untuk sesuaikan waktu istirahat ibu dengan tidurnya bayi agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
- 7) Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2 kali sehari, dan jaga kebersihan daerah kelamin dengan sering mengganti pembalut ketika terasa lembab, ibu memahami dan mau melakukan
- 8) KIE tentang perawatan payudara agar ASInya lancar, ibu memahami dan dapat mengikuti
- 9) Mengingatkan ibu untuk kontrol jahitan pada kunjungan selanjutnya, ibu memahami dan akan melakukan kontrol jahitan di BPM Masturoh

4.5.3 Kunjungan Nifas III

Tanggal : 24 Juni 2017 Oleh : Yustina Anjelina Naru
Waktu : 15.30 WIB Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan makannya teratur 3-4 kali sehari, saat siang hari ibu beristirahat namun saat malam hari ibu kadang bangun untuk menyusui, ibu selalu mengganti pembalut setiap terasa lembab, tidak ada masalah saat menyusui, ibu merasa senang karena sudah bisa memandikan

bayinya sendiri, ibu tidak pernah mengalami panas tinggi, merasa pusing, dan tidak pernah keluar darah yang banyak melalui jalan lahir.

Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Komposmentis

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/m

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal teraba agak keras, asi sudah keluar

Abdomen : Luka jahitan bersih, kering, tidak ada tanda infeksi, fundus uteri tidak teraba

Genetalia : Bersih, lochea alba, tidak berbau

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, tidak varises

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

Analisa

Ny "D" P₂₀₀₂Ab₁₀₀ dengan 2 minggu Postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan senang ibu dan bayinya sehat
- 2) Menganjurkan ibu untuk minum susu ibu menyusui, agar nutrisi ibu semakin tercukupi sehingga dapat memperbanyak produksi ASI, ibu memahami dan mau melakukan
- 3) KIE tentang imunisasi dan pentingnya imunisasi, ibu memahami

- 4) KIE tentang KB pentingnya menggunakan KB dan macam-macam KB, ibu memahami
- 5) Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu untuk timbang berat badan dan imunisasi BCG dan polio 1, ibu mau melakukan
- 6) Menyetujui jadwal kunjungan bersama ibu, disepakati tanggal 19 Juli 2017

4.5.4 Kunjungan Nifas IV

Tanggal	: 19 Juli 2017	Oleh	: Yustina A. Naru
Waktu	: 15.30 WIB	Tempat	: Rumah Pasien

Data Subyektif

Ibu tidak memiliki keluhan, sejauh ini tidak ada masalah saat menyusui.

Data Obyektif

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD :100 / 80 mmHg
	BB : 62 Kg

Pemeriksaan Fisik:

Muka	: tidak oedema, tidak pucat
Mata	: sclera putih, konjungtiva merah muda
Payudara	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran asi (+/+)
Abdomen	: luka jahitan bersih, kering, tidak terdapat tanda infeksi, fundus uteri tidak teraba

Genetalia : bersih, lochea alba, tidak berbau

Ekstemitas : tidak oedema, tidak varises

Analisa

Ny"D" P₂₀₀₂ Ab₁₀₀ dengan 6 minggu postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi, ibu memahami
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi, ibu memahami
- 4) Menganjurkan ibu untuk kontrol jika ada keluhan, ibu memahami dan mau melakukan

4.6 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Kunjungan KB

Tanggal : 19 juli 2017 Oleh : Yustina Anjelina Naru

Waktu : 15.30 WIB Tempat : Rumah Pasien

Identitas

Nama Pasien : Ny. D

Nama Suami : Tn. E

Umur : 30 Tahun

Umur : 32 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Instalasi Listrik

Alamat : Tajinan RT 15, RW 07

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB PIL, karena sebelumnya ibu sudah menggunakan KB Pil. ibu mengatakan darah nifasnya sudah bersih sejak 2 hari yang lalu dan saat ini belum haid.

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TD : 100/80 mmHg

BB : 62 Kg

Analisa

Ny "D" P₂₀₀₂ Dengan KB Akseptor KB Pil

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami.
- 2) Mengingatkan kembali ibu tentang keuntungan, kerugian, serta efek samping dari Kb Pil, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa yang dijelaskan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara mengkonsumsi Kb Pil yaitu dengan mengikuti arah panah sesuai petunjuk, ibu mengerti
- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa Kb Pil dikonsumsi sehari sekali dalam waktu yang sama, ibu mengerti
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera membeli pil yang baru jika pil yang lama sudah berkurang, ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu untuk periksa ketenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam Laporan Studi Kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "D" mulai saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 31 minggu 3 hari sampai dengan 40 hari postpartum yang di mulai dari bulan Maret 2017 - Juli 2017 di Tajinan kabupaten Malang.

5.1 Kehamilan

Asuhan antenatal yang baik adalah asuhan yang dilakukan secara komprehensif atau berkelanjutan yang dilakukan guna memantau adakah kelainan ataupun komplikasi yang dialami pada ibu hamil. Selain itu asuhan yang diberikan dapat membantu pemerintah mengurangi atau meminimalisir terjadinya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Setelah melakukan asuhan antenatal pada Ny "D" usia 30 tahun G_{III} P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ UK 31 Minggu 3 Hari melalui tahap pengumpulan data, anamnesa pasien, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, sampai pada pemeriksaan denyut jantung janin yang dilakukan selama 4 kali kunjungan selama hamil didapatkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan adanya keluhan seperti pusing, mata berkunang-kunang, bengkak pada kaki dan tangan, keluar darah melalui jalan lahir, dan gerak janin berkurang yang ditemukan hanya keluhan fisiologis yang dapat diatasi dengan konseling dan terapi ringan untuk mengatasi ketidaknyamanan. Skrining atau deteksi adanya komplikasi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) didapatkan hasil skor 10 yaitu didapatkan dari skor awal ibu hamil yaitu 2, kemudian riwayat

abortus 4 dan diabetes mellitus 4. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa Ny"D" masuk dalam Kehamilan Resiko Tinggi dalam artian penanganan yang dilakukan kolaborasi antara bidan dan dokter di polindes, PKM, maupun rumah sakit.

Dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sehingga sering muncul keluhan-keluhan pada saat hamil. Saat dilakukan kunjungan kedua didapatkan ibu mengeluh mual dan sakit pinggang. Hal ini juga dilihat dari pemeriksaan berat badan ibu yang tidak mengalami kenaikan dari pemeriksaan kunjungan pertama. Tatalaksana yang diberikan, penulis menganjurkan untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, mengurangi makanan yang berminyak atau bersantan. Sedangkan untuk sakit pinggang penulis mengajarkan untuk melakukan kompres hangat pada daerah punggung belakang. Menurut Hani, dkk, (2011) mual merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan pada organ pencernaan yaitu lambung. Pada kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan kedua hormon ini menyebabkan hormon HCG meningkat sehingga menyebabkan ibu hamil merasakan mual. Sedangkan sakit pinggang disebabkan karena ligamentum dan otot tulang belakang mendapat tekanan karena pembesaran uterus. Dapat di simpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny.D masih dikategorikan fisiologis yang dapat diatasi.

Menurut Elizabeth, (2015) standar Standar Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 14T. Dan yang dilakukan pada Ny "D" hanya 9 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, protein urine, urine reduksi, senam hamil dan temu wicara. Standar asuhan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap yakni sampai TT5 dimana perlindungannya sudah seumur hidup, pemeriksaan penyakit menular seksual

karena ibu tidak memiliki keluhan, tanda gejala, dan riwayat penyakit menular seksual. Sedangkan pemberian tablet beryodium dan obat malaria hanya dikhususkan pada daerah kekurangan yodium dan daerah endemik malaria.

Menurut Elizabeth, (2015) pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Pada pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan ibu adalah 154,4 cm dimana tinggi badan ini merupakan tinggi badan minimal pada ibu hamil berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang dapat ditolong bidan. Pengukuran berat badan pada saat pemeriksaan kunjungan pertama mengalami kenaikan 7 kg dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil. Namun, pada pemeriksaan kunjungan kedua berat badan ibu tidak mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan ibu mengalami penurunan nafsu makan, sehingga nutrisinya berkurang. Sehingga penulis memberikan KIE tentang manfaat nutrisi bagi ibu dan janin. Penulis menyarankan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, menghindari makanan yang berminyak, berlemak, dan bersantan. Menyarankan ibu untuk minum teh hangat pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan nafsu makan pada ibu. Dan pada pemeriksaan ketiga berat badan ibu bertambah 1 kg dengan jarak 1 minggu dari pemeriksaan kedua.

Selain kenaikan berat badan, status gizi ibu dapat juga dilihat dari lingkaran lengan atas (LiLA). Menurut Supariasa, (2012) bila LiLA <23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA maka wanita tersebut mempunyai resiko KEK (kekurangan energi kronis). Hasil pemeriksaan LiLA pada Ny "D" pada kunjungan pertama adalah 26 cm, maka disimpulkan bahwa kebutuhan nutrisi Ny "D" sudah terpenuhi dan status gizinya baik.

Menurut Elizabeth, (2015) manfaat pengukuran tekanan darah pada kehamilan adalah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan yang

merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan. Ukuran normal tekanan darah pada kehamilan adalah 90/60 hingga 140/90 mmHg. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny "D" mulai kunjungan pertama sampai akhir kehamilan berkisar antara 100/70 hingga 120/80 mmHg. Maka dapat disimpulkan bahwa tekanan darah ibu merupakan tekanan darah normal.

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya disesuaikan dengan HPHT (hari pertama haid terakhir). TFU yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan HPHT (Elizabeth, 2015). Pemeriksaan TFU pada Ny "D" saat kunjungan pertama didapatkan hasil pengukuran dengan menggunakan jari tinggi fundus uteri adalah pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (px) sedangkan pengukuran menggunakan metline tinggi fundus uteri adalah 30 cm dengan usia kehamilan 31 minggu 3 hari berdasarkan perhitungan HPHT. Menurut Hanni, dkk, (2011) usia kehamilan 31 minggu 3 hari TFU pertengahan pusat dan px. Maka dapat disimpulkan bahwa pembesaran uterus pada Ny "D" sesuai dengan usia kehamilan.

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan, maupun postnatal (Hanni, dkk, 2011). Berdasarkan hasil pengumpulan data pada Ny "D" didapatkan data subjektif bahwa ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, yakni imunisasi lengkap pada waktu bayi, 2 kali saat SD dan 2 kali sebelum menikah. Maka dapat disimpulkan perlindungan untuk imunisasi TT sudah seumur hidup.

Menurut Elizabeth, (2015) selama kehamilan ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe). Pada Ny "D" tablet Fe mulai dikonsumsi pada trimester kedua karena pada trimester pertama ibu mengalami mual muntah sehingga dianjurkan untuk minum saat trimester kedua. Pada Ny

“D” dianjurkan untuk konsumsi tablet Fe pada trimester kedua karena zat besi menyebabkan mual sehingga ditakutkan dapat memperparah keluhan mual dan muntah ibu.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine, dan urine reduksi. Pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui jumlah hemoglobin dalam darah. Pada kunjungan ke empat ibu dianjurkan untuk melakukan tes lab sederhana di Puskesmas Mojolangu. Dan hasil pemeriksaan Hb Ny.D adalah 8 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan didiagnosa ibu mengalami anemia sedang. Bahaya anemia pada kehamilan yaitu resiko angka prematuritas, dan Berat Badan Lahir Rendah dan resiko yang fatal dapat mengakibatkan kematian maternal. Sehingga tatalaksana yang diberikan penulis yaitu menganjurkan ibu untuk memperhatikan nutrisi dengan memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau dan menjaga pola istirahat serta mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

Menurut Sohimah, (2009) Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl. Menurut Sulistyawati, (2014) pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi gejala preeklamsie jika hasilnya positif maka terdapat gejala preeklamsie. Sedangkan pemeriksaan urine reduksi dilakukan untuk mengecek kadar glukosa dalam tubuh. Bila hasil positif maka perlu dilakukan pemeriksaan gula darah untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit *Diabetes Militus*. Sedangkan hasil pemeriksaan protein urine adalah negatif namun hasil pemeriksaan urine reduksi adalah positif II+ dimana hal ini kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes mellitus*. di dukung dengan pemeriksaan gula darah puasa hasilnya 223 dengan nilai normal < 110. Selain pemeriksaan gula puasa dilakukan juga pemeriksaan HbA1C di Rumah Sakit Ben Mari untuk memastikan apakah ibu benar menderita penyakit *Diabetes Mellitus*, dan hasilnya adalah 9,4 g/ml dari nilai normal 4,5 – 6,5 g/ml. Maka dapat didiagnosa dari hasil pemeriksaan

laboratorium, ibu mengalami *Diabetes Gestasional* yakni penyakit yang didapatkan pada saat kehamilan. Dan tatalaksana yang diberikan penulis yakni ibu sama sekali tidak boleh mengonsumsi makanan yang terlalu manis dan selalu memantau dengan pemeriksaan gula darah. Penulis juga menjelaskan beberapa bahaya akibat ibu mengalami *Diabetes Gestasional* yang mungkin dapat timbul pada ibu maupun bayi yakni pada ibu dapat menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, tekanan darah tinggi atau preeklamsia saat hamil, ketika persalinan dapat menimbulkan perdarahan. Pada bayi kemungkinan dapat menimbulkan asfiksia saat lahir, bayi lahir dengan ukuran yang besar (makrosomia), kelahiran prematur, dan yang lebih beresiko bayi dapat mengalami kadar gula darah yang rendah (Hipoglikemi). Hal ini dijelaskan agar ibu dapat lebih awal mewaspadaikan hal tersebut dengan menjalani beberapa pantangan yang dianjurkan penulis. Menurut Fauziah dkk, (2012). *Diabetes Mellitus* disebabkan karena kebutuhan energi dan kadar estrogen dan hormone pertumbuhan yang terus menerus tinggi dalam kehamilan atau disebabkan karena kelainan hormone yang mengakibatkan sel-sel dalam tubuh tidak dapat menyerap glukosa dari darah.

Perawatan payudara pada kehamilan dimaksudkan untuk persiapan menyusui setelah bayi lahir dan juga untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara sehingga bisa dilakukan perawatan sedini mungkin. Selain itu ibu juga dapat mempersiapkan fisik dan mental untuk menyusui bayi setelah lahir. Pada Ny "D" pemberian konseling perawatan payudara dilakukan pada kunjungan kedua. Pada pemeriksaan tidak terdapat kelainan dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Sehingga hanya diberikan konseling tentang menjaga kebersihan daerah payudara. Kegunaan senam hamil adalah untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Elizabeth, 2015). Pada Ny "D" diajarkan senam hamil

pada kunjungan kedua dan pada kunjungan selanjutnya ibu sudah dapat melakukan sendiri tanpa dibimbing. Selain itu, ibu juga mengikuti kegiatan senam hamil yang biasa diadakan di balai desa Tajinan setiap sebulan sekali.

5.2 Persalinan

Kala I

Menurut Eniyati, dkk (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger dan penolong. Power yaitu kekuatan yang terdiri dari hisk dan dorongan meneran, passange merupakan jalan lahir, dan passanger merupakan penumpang yaitu bayi, plasenta dan air ketuban. Dan penolong yakni tenaga kesehatan yang berperan. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi uterus, maka serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

Pada tanggal 9 Juli 2017, pukul 22.00 WIB ibu merasakan kencang-kencang tapi ibu masih bisa beradaptasi dengan nyeri tersebut, namun pada pukul 02.40 WIB keluar lendir darah, kemudian ibu, suami, dan keluarga berangkat ke BPM MASTUROH. Saat dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam hasil yang didapatkan TTV dalam keadaan normal dan pembukaan serviks yaitu pembukaan 3. Namun pada pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 36 cm hal ini bertentangan dengan teori. Karena menurut Hani, dkk (2011), TFU pada Usia Kehamilan 39 – 40 minggu adalah 33 cm hal ini dikarenakan ibu mengalami Diabetes saat kehamilan sehingga ukuran bayi lebih besar dari normal. Hal ini sesuai dengan diagnosa penulis bahwa Diabetes Mellitus yang dialami ibu mengakibatkan bayi besar. Hali ini dapat dilihat dari pengukuran TFU yang besar. Setelah dilakukan inform concent, ibu dan keluarga memilih untuk dirujuk ke rumah sakit Ben Mari, dan dilakukan persiapan rujukan dengan pemasangan

infus RL terlebih dahulu. Pasien dirujuk ke rumah sakit Ben Mari pada tanggal 10 juli 2017 Pukul 03.20 WIB.

Kala II

Menurut Prawirohardjo, (2013) Semakin adekuatnya kontraksi maka pembukaan dan penipisan serviks semakin meningkat, kontraksi uterus adekuat yaitu 3x10' lamanya lebih dari 40 detik. Hal ini berbeda pada Ny,D kontraksi uterus Ny.D mulai adekuat kuat pada pukul 03.20 WIB, kontraksinya 3x10' lamanya 45 detik dan terjadi perubahan pembukaan dan penipisan serviks. Yakni dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 5. Selain ibu mengalami positif Diabetes Gestasional, ibu juga mengalami pembekakan atau oedema pada porsio karena ibu mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu juga mengalami stres pada saat persalinan karena tidak bisa menahan rasa sakit atau kontraksi.

Asuhan pre sc dilakukan pada pukul 05.30 WIB, tindakan yang dilakukan antara lain pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi, skin test untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotik, skiren untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karenar ambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka, injeksi ceftriaxon dan gavistal melalui selang infus, ceftriaxon 5 ml, dan gavistal 3 ml. Ceftriaxon merupakan antibiotik yang bertujuan untuk mencegah infeksi pasca operasi dan gavistal untuk mencegah mual muntah pasca operasi. Pasien SC pada tanggal 10 Juli 2017, pukul 06.00 WIB. Bayi lahir pukul 06.47 WIB dengan berat badan lahir 4600 gram, panjang badan 55 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, AS 7-10, anus positif, tidak ada kelainan atau cacat bawaan. Bayi Ny.D tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena dilihat dari kondisi ibu yang belum stabil.

Kala IV

Operasi selesai pada pukul 09.30 WIB, kemudian di observasi 2 jam post SC dan ibu mengalami kenaikan tekanan darah yang drastis yakni 170/90 mmHg. Hal ini disebabkan karena faktor psikologis ibu yang tidak terkontrol. Menurut Rukiyah, dkk (2010) ibu dengan Diabetes dapat menyebabkan tekanan darah tinggi hal ini dikarenakan peningkatan tekanan darah yang mendadak dan merusak kapiler tertentu dalam ginjal. Selain itu juga karena psikologi ibu yang kurang stabil. Pada pukul 11.25 WIB ibu dipindahkan dari ruang operasi ke ruang kaber untuk mempermudah pemantauan. Ibu tidak diperbolehkan makan dan minum selama 6 jam. Pukul 11.30 WIB ibu diinjeksi SM 20% secara IV pada selang infus yang terpasang. Setelah beberapa menit, pada Pukul 12.50 WIB ibu diinjeksi SM 40% BOKA/BOKI secara IM. SM yang diberikan agar ibu tidak mengalami kejang karena tekanan darah yang terlalu tinggi. Selain pemantauan TTV ibu juga tetap dilakukan pemeriksaan untuk pemantauan gula darahnya. Ibu dipindahkan ke ruang perawatan pada tanggal 12 Juli pukul 13.00 WIB dan dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

5.3 Nifas

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post SC didapatkan TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Luka jahitan SC masih dibalut kasa dan tampak bersih. Pada pemeriksaan TFU bertentangan dengan teori. Menurut Dewi, dkk (2013), penurunan TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat. Hal ini dikarenakan pada kunjungan

awal ibu belum bisa melakukan mobilisasi dini karena ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi.

Pada kunjungan kedua 7 hari post SC TFU 2 jari dibawah pusat, hasil ini juga bertentangan dengan teori karena menurut Dewi, dkk (2013) penurunan TFU seharusnya pertengahan pusat symphysis hal ini dikarenakan mobilisasi dan asupan nutrisi yang kurang. Tatalaksana yang diberikan penulis yakni mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara dini dengan berjalan-jalan sekitar rumah, menganjurkan ibu untuk memperhatikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu beberapa gerakan senam nifas untuk membantu mempercepat involusi.

Pada kunjungan ketiga 19 hari post SC fundus uteri sudah tidak teraba luka jahitan sudah kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan dan bengkak. Hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat sama dengan pemeriksaan kunjungan ketiga fundus uteri tidak teraba dan pada luka jahitan tidak ditemukan adanya tanda infeksi. Dapat disimpulkan proses involusi berjalan tidak normal, hal ini dibuktikan dengan adanya pemeriksaan TFU yang tidak sesuai dengan teori.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Nanny, dkk., 2013). Pada pemeriksaan 6 jam post SC didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah $\pm \frac{1}{4}$ underpad. Pada kunjungan kedua 7 hari post SC lochea berwarna merah kekuningan kurang lebih $\frac{1}{3}$ softek. Pada kunjungan ketiga 2 minggu post SC lochea berwarna putih agak kekuningan. Pada kunjungan keempat 6 minggu lochea

berwarna putih. Pengeluaran lochea pada pemeriksaan awal hingga 40 hari postpartum berjalan fisiologis.

Pada masa nifas perlu diperhatikan proses laktasi karena kebanyakan ibu-ibu memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Menurut Nanny, dkk., (2013) menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Namun pada 6 jam post SC ibu belum dapat menyusui bayinya hal ini dikarenakan ibu belum dilakukan rawat gabung bersama bayinya, dan kondisi ibu masih belum terlalu pulih dan merasa tidak nyaman akibat nyeri pada luka jahitan di abdomen. Pada kunjungan berikutnya ASI sudah lancar namun posisi menyusui belum tepat sehingga diajarkan kembali posisi menyusui yang benar sesuai dengan teori Sulistyawati (2013), Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Nanny, dkk, 2013). Berat badan bayi selama kunjungan selalu mengalami peningkatan, bayi tidak mengalami ikterus, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Selama kunjungan masa nifas tidak ditemukan adanya masalah pada payudara seperti puting datar atau terbenam, puting lecet dan payudara bengkak. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., (2013) yaitu masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI.

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, dan tingkah laku pada seorang wanita. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Nanny, dkk., 2013). Pada Ny.D

kunjungan pertama 6 jam post SC ibu terus menceritakan proses persalinannya pada keluarga yang berkunjung, ibu belum bisa menggendong bayinya karena bayinya belum diirawat gabung. Adaptasi masa nifas pada 6 jam post SC adalah normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu pada fase *taking in* ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu.

Pada kunjungan kedua 7 hari post SC ibu bertanya tentang cara merawat bayinya, ibu tampak memperhatikan cara membedong bayi, dan mengatakan belum bisa memandikan bayinya karena masih merasa takut. Menurut Nanny, dkk., (2013) pada fase *taking hold* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini merupakan kesempatan yang baik bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan ibu dan bayinya. Berdasarkan teori tersebut maka pada kunjungan kedua ibu banyak diberikan konseling seperti, cara merawat bayi sehari-hari, gizi, pola istirahat, pola aktivitas personal hygien serta senam nifas.

Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu tampak sehat dan senang dapat mengurus anaknya sendiri, ibu terus menceritakan tentang kebiasaan bayinya dan perubahan tingkah laku bayinya. Proses adaptasi ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., (2013) bahwa pada fase *letting go* ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pada fase ini ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk membantu merawat bayi, dan mengerjakan pekerjaan dirumah karena ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mendapatkan kondisi fisik yang baik sehingga ibu bisa merawat bayinya.

Pada saat kunjungan masa nifas penulis juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara. Tromboflebitis yang ditandai dengan oedema pergelangan kaki, tungkai dan paha serta nyeri saat penekanan betis (Nanny, dkk., 2013). Selama kunjungan masa nifas pada Ny. D penuli tidak menemukan adanya masalah pada masa nifas seperti adanya keluhan pusing, keluar darah banyak melalui jalan lahir serta bengkak pada kaki. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny "D" berlangsung normal namun ada hal patologis yakni penurunan TFU.

5.4 Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Pada neonatus diperlukan pemeriksaan fisik lengkap secara *head to toe* untuk mendeteksi adanya kelainan atau cacat bawaan. Pemeriksaan By Ny.D pada 6 jam setelah lahir didapatkan hasil berat badan lahir 4600 gram, panjang badan 55 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Hasil pemeriksaan ini bertentangan dengan teori Wahyuni (2012), dimana bayi Ny.D memiliki berat badan yang lebih dari nilai normal yakni lebih dari 4000 gram. Hal ini menunjukkan bayi Ny.D dalam keadaan besar atau makrosomia. Bayi besar atau Makrosomia adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram. Hal ini dikarenakan Ny.D mengalami Diabetes Mellitus. Namun, lingkar kepala dan lingan dada sesuai dengan teori yang diterapkan. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan refleks glabella, rooting, sucking, swallowing dan refleks moro semuanya dalam keadaan normal

Pemeriksaan kepala pada bayi baru lahir perlu diperhatikan adanya trauma kelahiran seperti *caput sukcedaneum*, *sefal hematoma*, perdarahan

subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak, adanya kelainan kongenital seperti *anensefal*, *mikrosefalus* atau *hidrosefalus* dan *kraniotabes*. Wajah tampak simetris dan perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*. Pada mata pemeriksaan penting yaitu pada sclera dan konjungtiva. Selain itu, perlu diperhatikan jumlah, posisi atau letak mata dan juga katarak kongenital. Pada pemeriksaan hidung apakah ada pernapasan cuping hidung, dan apakah bayi bernapas dengan hidung atau mulut (Marmi, dkk., 2012). Pemeriksaan kepala pada bayi Ny.D tidak ditemukan adanya trauma kepala seperti *caput sukcedaneum*, *sefal hematoma*, atau fraktur tulang tengkorak. Dan juga tidak terdapat kelainan seperti *anensefal*, *mikrosefalus*, atau *hidrosefalus*. Wajah simetris dan tidak ada tanda kelainan seperti sindrom down. Pemeriksaan mata sclera putih dan konjungtiva merah muda, jumlah mata 2, posisi dan letaknya tepat yaitu sedikit lebih tinggi dari letak telinga. Bayi Ny.D tidak memiliki pernapasan cuping hidung, bayi bernapas melalui hidung dan pernapasannya teratur. Berdasarkan teori dari Marmi, dkk., 2012 maka dapat disimpulkan bahwa bayi Ny.D tidak memiliki kelainan pada kepala, wajah, mata, dan hidung, hanya berat badan dan panjang badan yang lebih dari nilai normal.

Menurut Marmi, dkk., (2013) pada pemeriksaan tangan, kedua lengan harus sama panjang, dan bebas bergerak, periksa jumlah jari disetiap tangan, telapak tangan harus dapat terbuka. Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, panjang kedua kaki dan gerakkan kaki serta jumlah jari pada setiap kaki. Pemeriksaan tangan dan kaki bayi Ny.D didapatkan hasil kedua tangan simetris, gerakan tangan aktif, ada 5 jari disetiap tangan, kuku berwarna merah muda, dan telapak tangan dapat terbuka. Kaki simetris, kedua kaki bergerak aktif, setiap kaki memiliki 5 jari. Maka dapat disimpulkan bahwa bayi Ny.D memiliki tangan dan kaki yang normal.

Pemeriksaan genetalia, anus, dan rektum pada bayi Ny.D didapatkan hasil labia mayor sudah menutupi labia minor, lubang uretra tepat pada posisinya. Terdapat lubang anus dan tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan pada genetalia dan anus bayi Ny.D adalah normal sesuai dengan teori Marmi, dkk., (2012)

Pada pemeriksaan berat badan bayi mulai dari lahir sampai dua kali kunjungan. Berat badan bayi Ny.D pada kunjungan neonatal pertama tidak mengalami kenaikan. Pada kunjungan neonatal kedua kenaikan berat badan bayi 2 ons hal ini karena nutrisi yang baik dan asi yang kuat.

Asi eksklusif penting diberikan pada bayi dari usia 0 sampai 6 bulan. Menurut Nanny (2013), ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. Tidak hanya bermanfaat untuk bayi melainkan bermanfaat untuk ibu, keluarga dan negara. Namun pada bayi Ny"D" setelah selesai dilakukan operasi dan setelah ibu dipindahkan dari ruang operasi bayi Ny"D" tidak langsung diberikan ASI melainkan susu formula hal ini disebabkan karena kondisi ibu belum stabil dan masih dilakukan observasi oleh pihak rumah sakit.

Salah satu upaya pencegahan penyakit pada anak yaitu melalui pemberian imunisasi. Pemerintah Indonesia mewajibkan lima jenis imunisasi pada anak dibawah usia satu tahun yaitu BCG (bacillus calmetteguerin), DPT (difteri pertusis tetanus), polio, campak, dan hepatitis B. Pada bayi Ny.D setelah 2 jam kelahiran tidak langsung diberikan imunisasi Hb 0 karena vaksin dari rumah sakit tidak mencukupi. Setelah lahir bayi Ny.D hanya diberikan salep mata dan vitamin K. Imunisasi Hb 0 diberikan saat bayi berusia 4 hari di BPM MASTUROH. Imunisasi pertama diberikan guna mencegah penyakit hepatitis atau penyakit kuning pada bayi. Imunisasi BCG dan polio 1 pada saat bayi berusia 1 bulan. Pemberian imunisasi ini sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi menurut Marmi, dkk., (2012) yaitu pemberian imunisasi Hb 0 pada usia 0 sampai 7 hari dan pemberian imunisasi BCG pada usia 0 sampai 11 bulan. Pemantuan

pemberian imunisasi pada bayi Ny.D hanya sampai bayi berusia 1 bulan karena pemantauan dan pelaksanaan penelitian laporan tugas akhir pada Ny.D yaitu sampai ibu ber KB dan tepat bayi berusia 1 bulan.

Selama kunjungan neonatus tidak ditemukan tanda-tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusui, nafas bayi cepat, warna bibir biru, bayi kuning, dan daerah sekitar tali pusat kemerahan dan berbau. Berdasarkan hasil pemantuan sejak bayi lahir hingga berusia 1 bulan maka dapat disimpulkan bahwa masa neonatus bayi Ny "D" berjalan normal.

5.5 Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Indikasi penggunaan KB suntik 3 bulan adalah wanita usia reproduksi, menyusui, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

Alasan Ny "D" memilih untuk menggunakan KB PIL karena menurut ibu Kb Pil merupakan kontrasepsi yang cocok dan mudah dijangkau. Selama penggunaan Kb Pil, ibu tidak memiliki keluhan. Menurut Dewi, dkk (2013) efek samping dari pengguna Kb pil yakni gangguan menstruasi atau menstruasi yang tidak teratur. Sebelumnya penulis telah menjelaskan macam- macam kontrasepsi. Namun ibu memilih untuk menggunakan KB Pil karena ibu merasa takut untuk menggunakan Kb yang lain seperti Implant, IUD, dan Kb suntik karena keterbatasan ekonomi. Berdasarkan pengkajian tersebut maka penggunaan KB implant, IUD dan Kb suntik tidak dianjurkan pada ibu hal ini sesuai dengan prinsip dari konseling KB menurut Sulistyawati, 2014 keputusan untuk menentukan metode yang akan digunakan berada pada individu atau pengguna itu sendiri.

Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB Pil pada tanggal 19 Juli 2017. Pada saat dikonsumsi ibu belum menstruasi, dan masa nifasnya sudah berakhir 2 hari yang lalu yaitu pada tanggal 17 Juli 2017. Sebelumnya penulis juga menjelaskan cara untuk mengonsumsi Kp Pil dengan meminumnya mengikuti akur panah yang ada pada Pil, dan mengkonsumsinya sehari sekali pada waktu yang sama. Menurut Dewi, dkk (2013) pil diminum setiap hari pada saat yang sama, bila minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny "D" usia 30 tahun yang dimulai pada usia kehamilan 31 minggu 3 Hari sampai KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny "D" mengalami hal patologis dimana Ny.D mengalami Diabetes Gestasional, ada juga keluhan saat kehamilan yakni keluhan yang fisiologis seperti mual dan sakit pinggang. Namun keluhan tersebut sudah bisa ditangani dengan KIE yang diberikan penulis.

6.1.2 Persalinan

Pada proses persalinan pada Ny "D" dilakukan operasi sectio sesarea di rumah sakit Ben Mari karena ibu mengalami Diabetes dan Oedema 10 Juni 2017 pukul 06.00 WIB dan bayi lahir pukul 07.46 WIB dengan AS 7-10, BB 4600 gram, PB 55 cm, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat

6.1.3 Nifas

Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi, pada payudara tidak ada kelainan dan tidak ada tanda bahaya infeksi ataupun bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar, namun penurunan TFU Ny. D pada kunjungan pertama dan kedua tidak sesuai dengan teori hal ini dikarenakan mobilisasi dan asupan nutrisiyangkurang.

6.1.4 Neonatus

Pada neonatus tidak ditemukan terjadinya komplikasi atau masalah yang serius yang dialami bayi, kunjungan dilakukan 2 kali dan tidak terjadi masalah. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

6.1.5 Keluarga Berencana

Pada KB ibu memilih menggunakan KB Pil dilakukan pada tanggal 19 Juli 2017 di rumah pasien. Dalam selama penggunaan Kb Pil ibu tidak mempunyai keluhan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

6.2.2 Bagi Pasien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan sehingga mahasiswanya mampu menerapkan asuhan

kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Serta meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

6.2.4 Bagi Lahan Praktik

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan *Continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

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, 13-18.
- 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://jurnalbidan.diah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html>.
- Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin*. 29 April 2012. <http://jurnalbidan.diah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>
- Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang : Pustaka Pelajar.
- <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.1Mei 2015, 21-35.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Linda. *Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Bimanual Insterna*. 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.*

Marmi & Rahajdjo K. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

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.



**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 : 094 /A-1/STIKES/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 22 Maret 2017

Kepada Yth:

BPM Masturoh, AMd.Keb.

Di-

Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2017/2018, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Yustina Anjelina N
NIM : 1413.15401.983
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Masturoh, AMd.Keb., Kec. Tajinan, Kab. Malang
Tujuan Surat : BPM Masturoh, AMd.Keb.

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,



Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NDR.2018.247

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ny. Masturoh, Amd.Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Yustina Anjelina Naru

Nim : 1413.15401.983

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

Malang, Mei 2017



(Masturoh, Amd.Keb)



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Novisatu Rodyah*

Umur : *30 tahun*

Jenis Kelamin : *Perempuan*

Alamat : *Tajinan RT 15, RW 07.*

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

"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"

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

Nama : *Novisatu Rodyah*

Umur : *30 tahun*

Jenis Kelamin : *Perempuan*


Alamat : *Tajinan RT 15, RW 07.*

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

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



Malang, Maret 2017
yang membuat pernyataan


(Yustina Anjelina Naw)

Nomor Registrasi Ibu : 3/11.1.16
Nomor Urut di Kohort Ibu : 2
Tanggal menerima buku KIA : 3 November 2016
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Ny. Mastoroh
085 259 250 042

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Novisafri Rodiyah
Tempat/Tgl. Lahir: 20 Tahun
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 6 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN : -

Nama Suami : Ip. Eko Wibowo
Tempat/Tgl. Lahir: 52 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Instalasi Listrik

Alamat Rumah : Tajinan Rt 15, Rw 7
Kecamatan : Tajinan
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 336 428 687

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

* Lingkari yang sesuai

KARTU IBU HAMIL

RSP/Kesmas : Pusat/Polindus : Desa/Kelurahan : Kab/Kota :	Talajang Talajang Talajang	No. Indeks/Kode : Tgl Pendaftaran pertama : Nama Pemeriksa :	- 3-11-16 - Yustina Anjelina Naru
--	----------------------------------	--	---

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	AYU NOVIGATUL KODIYAH	Tp	Eko Wibowo
Umur	30 tahun	32	tahun
Agama	Islam	Islam	
Alamat / Telp	Talajang RT 15/02	Talajang RT 16/02	
Pekerjaan	IRT	Instalasi	Ukahl
Pendidikan	SMP	SMP	

Kawin ke	Umur kawin	Lama kawin	Jumlah anak	Sebab pisah cerai	Sebab meninggal	Sebab merungkat
1	23	-	1	✓	-	-
2	28	2 thn	-	-	-	-

KAWIN	PERSALINAN			TEMPAT PERSALINAN			KONP. PERSALINAN			PENOLONG			KEADAAN BBL			KEADAAN ANK. SKRG		K.B									
	Komplikasi	AB	Pre matur	RU	Natural	Su	Alam	SC	RS	PKM	BPS	Rumah	lain	P. Lama	Infeksi	HEPP	Di		Bd	Lain	P/BLL	Se	Sa	Ma	Hisap	Mas	
1	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	P 36	✓	-	-	✓	-	-	Pil
2	Abortus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Hamil In	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

G III	P. 1001	A bioo	3-9-16	10-6-2017			
Head	Suboksipital	21 hari	berastrotok	Lama had	6 hari	HPHT	HPL
Muskimutasi	Normal	Kejang-kejang / teras - menarus					
Pusing	Normal	Kejang-kejang / teras - menarus					
Nyeri perut	Normal	Ada					
Gurak jalan	Normal	jarang / tidak ada					
Oedema	Normal	tidak ada / ada (bibis / umum)					
Nafsu makan	Normal	menurun					
Perdarahan	Normal	tidak ada					
Penyakit yang diwariskan	Normal	Paru / DM / Epilepsi / Hbs / Psikosis / Gigit / Malaria / Jantung / Hipertensi / Diare lama / Panas / Batuk lama / BS menurun / PMS					
Penyakit yang diderita	Normal	Kencing manah / PMS / Telo / Tindik / DM / Batuk lama / Diare lama					
Keadaan keluarga	Normal	Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Gemet / Psikosis					
Keadaan ibu	Normal	Murukok / minuman keras / narkoba / obat penenang / Minum jamu / Pijat perut					
Riwayat imunisasi TT	Normal	Tidak pernah					
Fluor Abus	Normal	Tidak ada / ada (gelas / botol / seperti susu / buse cair) , warna :					
Kebersihan seksual	Normal	Satu lebih dari satu					
Kebersihan suami	Normal	Satu lebih dari satu					

KELUHAN UTAMA PASIEN
Tidak ada keluhan
HASIL SKOR KSPR : RST / 26

UMUM	FISIK	KEBIDANAN
BB 1001 hamil	XULIT	TFU
TD / BB / LILA	MATA	U X
BEHTUK, TUBUH	MULUT	BENTUK UTERUS
Kelaman tulang belakang	GIGI	LETAK JANIN
Kelainan tungkai	DADA	< 32 minggu
Kelainan bentuk panggul	Paru	> 32 minggu
YESADARAN	PAYUDERA	DETAIL JANIN
ada gangguan	Normal	INSPEKULO
PUCAT	ABDOMEN	(Bila ada indikasi)
KUNYAH	Normal	
TEANAH DARAH	TANGAN TUNGGAL	
SURU / NAD		
PERNAPASAN		

RUTIN	ATAS INDIKASI :
Darah : Hb : 8 gr %	Faeces / darah tepi / fluor albus / CD4 / Pap smear / hepatitis / HIV / VDRL / lendir servix / plano test
Urine : Albumin : Reduksi	BTA, Tungen
Gol. Darah :	*) Hasil lampirkan

KESIMPULAN / DIAGNOSA :

PEMBERIAN OBAT

Imunisasi TT

Pengobatan

PENYULUHAN :

Materi ibu lembar belakang

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

Nama : Ny. D. Umur Ibu : 30 Th.
 Hamil ke II Haid terakhir tgl. 3-9-2016 Perkiraan persalinan tgl. : 10 bl 6 2017
 Pendidikan ibu : SMP Suami SMP
 Pekerjaan ibu : IRT Suami Instalasi Listrik

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				0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				0
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				0
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				0
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				0
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				0
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
	9	Pernah melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4				0	
	b. Uri dirogoh	4				0	
	c. Diberi infus/Transfusi	4				0	
	10	Pernah Operasi Sesar	8				0
II	11	Penyakit pada Ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				0
	14	Hamil kembar air (hydraminon)	4				0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				0
	16	Kehamilan lebih bulan	4				0
17	Letak sungsang	8				0	
18	Letak lintang	8				0	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				0
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				0
JUMLAH SKOR							10

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

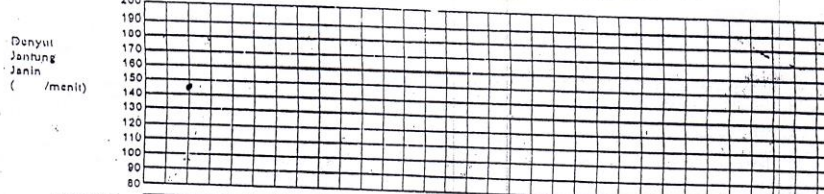
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

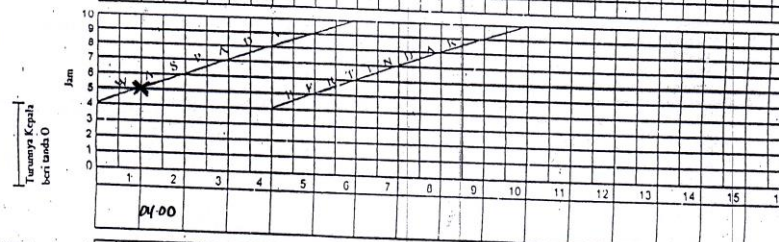
TAMBAHAN

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : NY "D" Umur : 20 th G. II P. 1001 A. 300
 No. Puskesmas : Tanggal : 10 Juni 2017 Jam : 04.00 WIB
 Ketuban pecah : sejak jam : - Mules sejak jam : 8 Juni 2017 / 22.00 WIB



Air ketuban penyusutan



Kontraksi 10 Menit

□ < 20
 ▨ 20 - 40
 ▩ > 40
 titik titik

Oksitosin U/L tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Utin

Protein
 Aseton
 Volume

Minum 1 gelas air putih

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal
2. Nama bidan
3. Tempat persalinan
 Rumah Ibu
 Polindes
 Klinik Swasta
 Puskesmas
 Rumah Sakit
 Lainnya
4. Alamat tempat persalinan RS BEN MARI
5. Catatan: rujuk kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: IBU MENGALAMI DIABETE MELLITUS GESTASIONAL
7. Tempat rujukan: RS BEN MARI
8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan
 suami
 keluarga
 leman
 dukun
 tidak ada

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

- KALA II**
13. Episiotomi:
 Ya Indikasi
 Tidak,
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami
 keluarga
 leman
 dukun
 tidak ada
 5. Gawat janin: -
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 6. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 7. Masalah lain, sebutkan:
 8. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 9. Hasilnya:

- KALA III**
10. Lama kala III: menit
 1. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 2. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 3. Peningkatan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

lam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tempe ralur	TinggI fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1								
2								

masalah Kala V:

penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

bagaimana hasilnya?

24. Masase fundus uteri? -
 Ya
 Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (Intact): Ya / Tidak -
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak -
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi:
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika Laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4 -
 Tindakan:
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri: -
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan:
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: 4.100 gram
 35. Panjang: 55 cm
 36. Jenis kelamin: L
 37. Penilaian bayi baru lahir (GAP) ada penyullt
 38. Bayi lahir:
 Normal tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan lempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspiklia ringan/puca/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan
 rangsangan taktil
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan lempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, Sebutkan
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	4/4/2017	Revisi bab 1-2 ① dan jurnal	f-1
2.	19/4/2017	Revisi bab 1-3 Revisi STAP	f-1
3.	26/4/2017	Revisi bab 1-3 ① dan PPT	f-1
4.	2/5/2017	cek keseluruhan	f-1
5.	10/5/2017	acc usya proposal	f-1
6.	11/7/2017	Revisi bab 4-6	f-1
7.	13/7/2017	revisi bab 3-6	f-1
8.	24/7/2017	Revisi bab 3-6	f-1
9.	25/7/2017	Revisi bab 1-6 ① dan Rinyonez	f-1

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	26/7/2017	acc usya UFA	f-1
11.	17/8/2017	acc Rinyonez	f-1

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	30-4-2017	Konsultasi Revisi bab 1, 11, 11	<i>[Signature]</i>
2	20-4-2017	Konsul awal revisi Konsul SOAP	<i>[Signature]</i>
3	27-4-2017	Konsul BAB 2 Konsul SOAP	<i>[Signature]</i>
4	5-5-2017	Konsul SOAP	<i>[Signature]</i>
5	15/5-2017	Langka ACC	<i>[Signature]</i>
6	7/5-2017	Revisi SOAP	<i>[Signature]</i>
7	17/5-2017	Lanjutan bab 5	<i>[Signature]</i>
8	21/5-2017	Lanjutan bab 5	<i>[Signature]</i>
9		ACC Maju LTA	<i>[Signature]</i>

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	12/5-2017 B	ACC Ringkasan	<i>[Signature]</i>



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yustina Anjelina Naru
NIM : 1413. 15401. 983
Program Studi : D3 Kebidanan
STIKES Widyagama Husada

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

Malang,.....2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

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

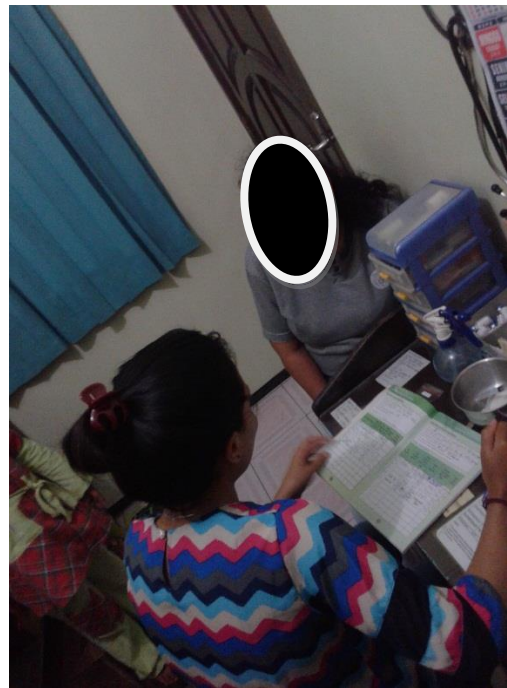


Penulis

(Yustina Anjelina Naru)



Menimbang Berat Badan



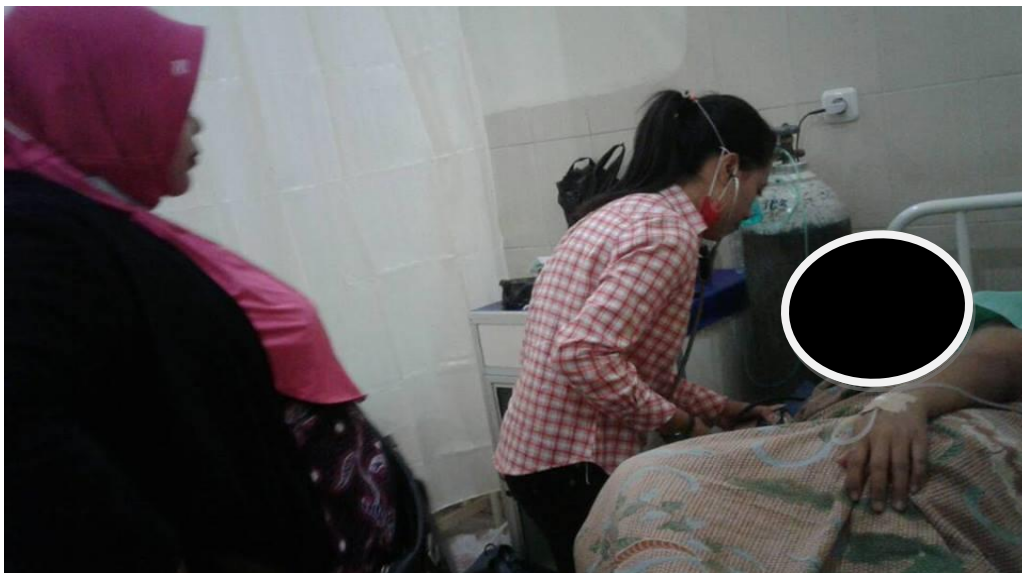
Memberikan KIE



Memeriksa DJJ



Mengukur TFU



Mengukur Tekanan Darah



Pemeriksaan Bayi



Menjelaskan Pemakaian KB Pil

CURRICULUM VITAE



Yustina Anjelina Naru

Bogenga, 05 Mei 1996

Motto : “ Kesuksesan Itu Datang Pada Orang

Yang tidak Pernah Bosan Untuk Mencoba ”

Riwayat Pendidikan

SDI Bogenga Lulus Tahun 2008

SMP PGRI Bajawa Lulus Tahun 2011

SMAK Regina Pacis Bajawa Lulus Tahun 2014



**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 : YUSTINA ANJELINA NARU
NIM : 1413. 15401. 983
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. "D" USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES
MELLITUS GESTASIONAL DI BPM Masturoh, Amd.
Keb KABUPATEN MALANG

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Yuliyani Amd.Keb.,S.KM,M.Biomed	- Perbaikan penulisan - Perbaikan analisa atau diagnosa pasien - Perbaikan soap - Perbaikan penatalaksanaan soap	
2.	Yuniar Angelia P.S.SiT.,M.Kes	- Penambahan Ringkasan - PR Mekanisme pelepasan plasenta	
3.	Bd. Wenny Rahmawati, S. Keb	- Perbaikan penulisan - Penambahan bagian daftar singkatan - Perbaikan kerangka konsep	