

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” USIA
22 TAHUN DENGAN OLIGOHIRAMNION DI JL. CANDI
TELAGA WANGI NO.28 C RT 02 RW 01 MALANG



Oleh:

YUNITA SETIAWATI

1413.15401.982

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” USIA
22 TAHUN DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI JL. CANDI
TELAGA WANGI NO.28 C RT 02 RW 01 MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

Oleh :

YUNITA SETIAWATI

1413.15401.982

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim

Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" USIA 22 TAHUN

DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI JI. CANDI TELAGA WANGI

NO. 28 C RT 02 RW 01 MALANG

YUNITA SETIAWATI

NIM.1413.15401.982

Malang, 21 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

(Dwi Norma R, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan

dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada

Pada tanggal 28 Juli 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."A" USIA 22 TAHUN

DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI JL.CANDI TELAGA WANGI

NO.28 C RT 02 RW 01

YUNITA SETIAWATI

1413.15401.982

dr. Asih Tri R., MM. ()

Penguji I

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

Penguji II

Dwi Norma R, S.ST ()

Penguji III

Mengetahui

Ketua

STIKES Widyagama Husada

(dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS)

NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul :
“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”A” DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI JL. CANDI TELAGA WANGI RT 02 RW 01 MALANG“
sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta asuhan keluarga berencana.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terimakasih dan penghargaan yang penuh kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, Selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed , selaku wakil bidang 1 akademik dan kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang
3. Yuniar Angelia P.S.SiT, M. Kes, selaku kepala progam studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dan pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini.
4. Dwi Norma R, S.ST, selaku pembimbing 2 yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dr. Asih Tri R. dr, MM. Selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan Saran dalam Lapoan Tugas Akhir ini.

6. Kedua orang tua, keluarga dan teman-teman saya atas dukungan dan doanya, terimakasih atas semuanya.
7. Kepada Ginanjar S widodo yang telah memberikan dukungan dan doanya sehingga bisa terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 28 Juli 2017

Penulis

RINGKASAN

Setiawati, Yunita. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Usia 22 Tahun Dengan Oligohidramnion di Jalan Candi Telaga Wangi No.28 C Rt02 RW 01 Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing : 1) Yuniar Angelia P. S.SiT. M. Kes, 2) Dwi Norma R, S.ST

Metode *Continuity Of Care* menurut Dinkes Jawa Timur tahun 2014 merupakan salah satu strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang masih tinggi dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan dilakukan mulai bulan April sampai bulan Mei 2017, pada Ny "A" usia 22 tahun dengan oligohidramnion di jalan Candi Telaga Wangi No.28 C RT 02 RW 01 Malang dari kehamilan hingga KB. Tujuan umum pada studi ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dalam SOAP note.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "A" dilakukan 12 kali kunjungan secara komprehensif dari masa kehamilan hingga KB. Pada trimester III dilakukan 4 kali, persalinan dilakukan 1 kali, nifas dilakukan 4 kali, asuhan bayi baru lahir dilakukan 2 kali, dan Keluarga Berencana dilakukan 1 kali dan di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP note.

Pada kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan tetapi hasil dari tafsiran kenaikan berat badan janin adalah berat badan janin sesuai dengan usia kehamilan. Kunjungan persalinan Ny "A" yang berlangsung secara operasi Sectio Caesarea karena cairan ketubannya sedikit dan pasien menggunakan alat kontrasepsi kondom. Hasil dari asuhan yang diberikan pada Ny "A" pada kehamilan dan persalinan patologis dan asuhan kebidanan mulai dari nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan program KB dalam keadaan fisiologis. Saran untuk bidan agar lebih meningkatkan kualitas *Continuity Of Care* dan mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan sehingga mengurangi persalinan secara operasi Sectio Caesarea.

Kepustakaan : 17 Kepustakaan (2010-2017)

Kata kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Setiawati, Yunita. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "A" 22 years old with oligohydramnion at Candi Telaga Wangi street Number 28 C RT 02 RW 01 Malang*. Final task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health. Advisors : 1) Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes, 2) Dwi Norma R, S.ST

The method of Continuity of Care according to the Health Service of East Java in 2014 is one of the strategies to reduce the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate is still high by providing comprehensive midwifery care from pregnancy to family planning. Midwifery care was conducted from April to June 2017, at 22-year-old Mrs A with oligohydramnios at Jalan Candi Telaga Wangi Number 28 C RT 02 RW 01 Malang from pregnancy to family planning. The general objective of this study was to provide continuity care in pregnant women, maternal, postnatal, newborn, and family planning using obstetric SOAP note management.

Midwifery care given to Mrs. "A" performed 12 visits comprehensively from pregnancy to family planning. 4 visits In the third trimester, 1 visit during labor, 4 visits during the childbirth, 2 visits during the newborn, and 1 visit during Family Planning service and the documented through midwifery management in the form of SOAP note.

In pregnancy, the results obtained from High Examination Fundus Uterus which was not appropriate to the age of pregnancy, the interpretation of fetal weight gain was normal. Mrs "A" birth visit was on a Sectio Caesarea operation because of the less amniotic fluid and the patient used condom contraception. The results of the care given to Mrs "A" in pregnancy and childbirth pathologic and midwifery care from the post partum care, newborn, to family planning, physiologically. Suggestion for midwives to further improve the quality of Continuity of Care and early detection of complications during pregnancy thereby reducing Sectio Caesarea surgery.

References : 17 references (2010-2017)

Keyword : Care of Pregnancy, Labor, Newborn, Post Partum, Family Planing program

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Ruang Lingkup	4
1.4.1. Sasaran.....	4
1.4.2. Tempat.....	4
1.4.3. Waktu	4
1.5. Manfaat Penulisan	4
1.5.1 Bagi Klien.....	4
1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada.....	4
1.5.3. Bagi Penulis	5
1.5.4 Bagi Bidan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Teori	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan	17
2.1.3 Konsep Dasar Nifas.....	32
2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.1.5 Konsep KB.....	70

2.2	Hubungan Konseling KB dengan Pengambilan Keputusan PUS dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi.....	72
2.3	Konsep dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Asuhan Varney	73
2.4	Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP	74
BAB III KERANGKA KONSEP		76
3.1	Kerangka Konsep	76
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN		78
4.1	Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan	78
4.2	Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan	89
4.3	Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas.....	91
1.	Kunjungan Nifas 1	91
	Asuhan Kebidanan Pada 2 Jam Post SC	91
	Asuhan Kebidanan Pada 3 hari Post SC	93
4.4	laporan Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	98
4.5	Laporan Pelaksanaan Asuhan KB	103
BAB V PEMBAHASAN		106
5.1	Pembahasan Asuhan Kehamilan	106
5.2	Pembahasan Asuhan Persalinan	109
5.3	Pembahasan Asuhan Nifas.....	111
5.4	Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	112
5.5.	Pembahasan Keluarga Berencana	114
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		116
6.1	Kesimpulan.....	116
6.2	Saran	117
DAFTAR PUSTAKA		1

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	14
Tabel 2. 2 Involusi Uterus	41
Tabel 2. 3 Jadwal Kunjungan Rumah.....	46
Tabel 2. 4 Perubahan System Yang Berbeda Dari Intra Uterine Ke Ekstrauterin	52
Tabel 2. 5 Perkembangan Sistem Pulmoner.....	52
Tabel 2. 6 Jadwal Imunisasi.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Terjadinya kehamilan	7
Gambar 2. 2 Posisi Menyusui Yang Benar	38
Gambar 2. 3 Posisi Perlekatan Yang Benar	40
Gambar 2. 4 Involusi Uterus	41
Gambar 2. 5 a) Kompres Bimanual Interna dan (b) Plasenta Manual	47
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir
2. Lampiran Surat
3. Lampiran Surat
4. Lampiran Kesiediaan Pembimbing
5. Lampiran Inform Consent
6. Lampiran Buku KIA
7. Lampiran Kartu Ibu Hamil
8. Lampiran KSPR
9. Lampiran Lembar Kunjungan
10. Lampiran Leaflet
11. Lampiran Kartu Imunisasi
12. Lampiran Lembar Konsultasi
13. Lampiran Surat Balasan
14. Lampiran Pernyataan Keaslian Tulisan
15. Lampiran Dokumentasi Kunjungan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian bayi
HDK	:Hipertensi Dalam Kehamilan
SDGs	: Sustainable Development Goals
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemoragi Post Partum</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PUKA	: Punggung Kanan
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab.</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) baru saja meluncurkan program pembangunan berkelanjutan yang diberi nama *Sustainable Development Goals* (SDGs), menggantikan program sebelumnya *Millennium Development Goals* (MDGs) yang akan otomatis berlaku bagi negara-negara maju dan berkembang untuk 15 tahun ke depan. Berdasarkan hasil sementara identifikasi calon indikator menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk sektor kesehatan khusus bagian KIA, pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan data acuan 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP Kepmenkes, 2012).

Pencapaian program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yang cukup tinggi dan berperan serta dalam perwujudan target SDGs, sehingga ditemukan suatu masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi atau upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam ruang lingkup kebidanan terutama pertolongan persalinan, kegawatdaruratan obstetri dan neonatal serta melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dengan melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* bidan dapat memantau dan mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya komplikasi yang mungkin saja dapat terjadi pada ibu dan bayi (Dinkes Jatim, 2014).

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

perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan Hipertensi dalam kehamilan (HDK) proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Depkes, 2015). Selama kehamilan minimal dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali, K1 dilakukan pada trimester I, K2 dilakukan pada trimester II, dan pada trimester III dilakukan K3 dan K4. Capaian cakupan K4 mencapai 87,36% dari target pencapaian 93% di wilayah provinsi Jawa Timur. Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 97,53% dari target pencapaian 89%. Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 78,98%. Cakupan kunjungan *neonatal* (KN) lengkap mencapai 89,08% dari target pencapaian 84% (Dinkes Jatim, 2014). Sedangkan di kota Malang, cakupan ibu hamil pada tahun 2016 mencapai 95,11%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 93,58%. Cakupan kunjungan nifas mencapai 91,18%. Cakupan neonatal hidup 93,57%, meninggal 87%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 73,43% (Dinkes Kota Malang, 2016).

Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Adapun manfaat melakukan kebidanan secara *Continuity of care* yaitu untuk memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu-waktu yang membutuhkan hubungan terus –menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Depkes, 2014).

Alasan memilih Ny.A Usia 22 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ sebagai pasien dalam laporan tugas akhir ini karena dalam penilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) ibu masuk dalam kriteria KRR (Kehamilan Resiko Rendah) dengan nilai skor 2 yang artinya penolong dilakukan oleh bidan. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Batasan Masalah

Bagaimana Asuhan Pelayanan Kebidanan pada Ny "A" Usia 22 tahun dengan Metode *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan pendokumentasian SOAP note.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam SOAP note.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, penatalaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP Note pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, penatalaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP Note pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, penatalaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP Notepada ibu Nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, penatalaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP Note pada BBL.

5. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, penatalaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP Note pada ibu ber KB.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "A" Usia 22 Tahun. dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, KB, dan Asuhan kebidanan bayi baru lahir kepada bayi Ny"A".

1.4.2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di rumah Ny"A" dan di Rumah Bersalin Muhammadiyah Malang.

1.4.3. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2017, yang meliputi 12 kali kunjungan yaitu kunjungan ANC 4 kali, INC 1 kali, PNC 4 kali, BBL 2 kali dan KB 1 kali.

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Klien

Dapat mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilannya dan mendapatkan wawasan tentang kehamilan yang didapatkan dari asuhan kebidanan komprehensif atau COC (*Continue Of Care*).

1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada

Menambah literature atau referensi dalam pembelajaran ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan berkompeten dalam pemberian asuhan yang komprehensif atau COC (*Continue Of Care*).

1.5.3. Bagi Penulis

Menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai.

1.5.4 Bagi Bidan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

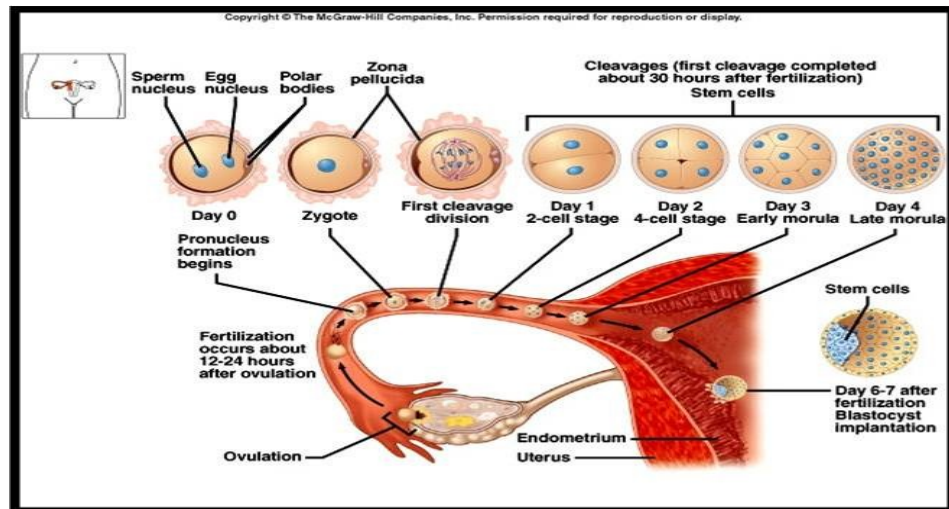
Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandaidengan terjadinya menstruasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu : triwulan pertama 0 hingga 12 minggu, triwulan kedua 13 hingga 28 minggu, triwulan ketiga 29 hingga 39 minggu (Hani, dkk, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Marmi, 2013).

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari *ovulasi*, migrasi spermatozoa, dan ovum, *konsepsi*, pembelahan, *nidasi* pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai aterm (Manuaba, 2010).

Lamanya kehamilan kira-kira 280 hari atau 36-40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). walaupun begitu akan lebih tepat apabila kita menghitung umur janin dari saat konsepsi meski tidak berbeda jauh dari ovulasi (selisih beberapa jam). Obulasi terjadi ± 2 minggu sebelum haid yang akan datang, maka apabila dihitung dari saat ovulasi, lamanya kehamilan 38 minggu atau 266 hari (yongki, dkk, 2012).

2. Proses Permulaan Kehamilan



Gambar 2. 1 Proses Terjadinya kehamilan

sumber: Women health comunity. Fallopian tubes. Diakses tanggal 15 maret 2016.

Dari gambar di atas dapat di jelaskan bahwa proses kehamilan dimulai dari *fertilisasi* yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma kemudian masuk ke organ *genetalia interna*. *Sperma* sebelum bertemu dengan ovum akan melewati banyak rintangan terlebih dahulu diantaranya lendir vagina yang bersifat asam, lendir serviks yang kental serta rambut *silia*. *Ovum* akan dikeluarkan dari *ovarium* sebanyak satu setiap bulannya yang disebut sebagai *ovulasi* kemudian di tangkap oleh *fimbriae* dan berjalan menuju *tuba fallopi*. Sebelum sperma dan ovum bertemu di ampula tuba maka akan melewati 3 fase terlebih dahulu yaitu penembusan *korona radiata*, penembusan *zona pellusida* dan penyatuan *oosit* dan membran sel sperma. Kemudian terjadilah proses pembelahan dimana *zigot* akan membelah menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel sampai 16 sel atau yang disebut *Blastomer*, setelah membentuk *blastomer* dalam waktu 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula, kemudian morula akan memasuki rongga rahim setelah terjadi penyatuan dan membentuk rongga maka terbentuklah *blastoksida*

lamanya 41/2 – 5 hari. *Zona pellusida* akan menghilang sehingga trofoblas bisa memasuki *endometrium* dan siap *berimplantasi*, biasanya sekitar 51/2 – 6 hari. Tahap selanjutnya adalah proses *nidasi*/penanaman sel telur yang sudah dibuahi kedalam dinding uterus pada awal kehamilan biasanya terjadi pada superior *korpus uteri* bagian anterior/posterior (Hani, dkk,2010).

3. Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut (Hani,dkk.2010) perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang menjadi tanda-tanda kehamilan yaitu antara lain :

a. Tanda Tidak Pasti (presumtif)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda – tanda tidak pasti adalah sebagai berikut:

1) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

3) Ngidam

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilandan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan mengakibatkan pingsan.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat sering bertambahnya usia kehamilan akibat hasil aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri pada payudara selama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering buang air kecil

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil.

8) Konstipasi

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

9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Epulis

ialah suatu hipertrofi papilla gingivae/gusi. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama

11) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Terdapat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

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

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda Chadwickcs

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang terlebih dulu.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

7) Teraba ballotment

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak pada cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotes positif)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi selama kehamilan

c. Tanda pasti kehamilan

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin pada rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler).

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 lebih tua (trimester terakhir).

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongent maupun USG.

4. Tanda bahaya kehamilan

Menurut (Hani, dkk.2010) Tanda bahaya kehamilan ada 8 yaitu sebagai berikut:

a. Mual muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*)

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada saat hamil sehingga menyebabkan tidak ada nutrisi yang diterima oleh janin.

b. Kurang darah (anemia)

Anemia ditandai dengan lemah, letih, lesu, pucat, pusing (kadang berkunang-kunang) dan sering sakit-sakitan.

c. Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan, ibu hamil diharapkan mengalami penambahan berat badan sedikitnya 6 kg. Ini sebagai petunjuk adanya pertumbuhan janin. Tidak adanya kenaikan berat badan yang diharapkan menunjukkan kondisi gizi yang buruk pada ibu hamil dan menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat.

d. Nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan atau koma, tekanan darah tinggi.

Gejala-gejala tersebut dapat merupakan pertanda adanya *preeklamsi*. Biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 pekan (akhir trimester 2 atau pada trimester 3) walau juga dapat dijumpai lebih awal. *Preeklamsi* dapat diikuti terjadinya *eklamsi* yang bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Sejak usia kehamilan 5 bulan, ibu sebaiknya memantau gerakan janin. Gerakan janin diharapkan dirasakan oleh ibu 3 kali setiap jam. Jika ibu merasakan kurang dari itu, menunjukkan bayi tidak aktif, harus berkonsultasi dengan bidan atau dokter.

f. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan.

Beberapa ibu yang memiliki penyakit seperti kencing manis (diabetes mellitus), penyakit jantung, anemia, dan penyakit lain yang bias berpengaruh pada kehamilan, hendaknya sering kontrol dan berkonsultasi dengan dokter.

g. Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan ketuban dari vagina setelah kehamilan berusia 22 pekan. Ketuban dinyatakan pecah lebih dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun, dan bisa menjadi pertanda adanya bahaya yang mengancam, baik pada ibu maupun janin yang dikandung. Perdarahan pada awal kehamilan dapat merupakan tanda keguguran. Perdarahan pada usia kehamilan 4-9 bulan dapat menunjukkan plasenta letak rendah dalam rahim dan dapat menutup jalan lahir. Perdarahan pada akhir kehamilan dapat merupakan tanda plasenta terlepas dari rahim.

i. Demam tinggi

Demam tinggi dapat disebabkan karena infeksi atau penyakit lain. Hendaknya ibu hamil yang mengalami demam tinggi segera memeriksakan diri ke dokter supaya mendapat penanganan yang tepat terkait demam yang dialaminya.

5. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

ANC adalah pemeriksaan/pengawasan antenatal untuk untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga, mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan utama ANC adalah

menurunkan/mencegahan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Manuaba,2010).

6. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan Dan Asuhan Pelayanan Standar Antenatal

a. Jadwal pemeriksaan kehamilan dan pelayanan asuhan kehamilan yaitu :

- 1) 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 1-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- 3) 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu)

b. Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T,yakni :

- 1) Timbang berat badan (kenaikan normal BB pada ibu hamil adalah 10-20 kg, pada trimester I \pm 1 kg, trimester II \pm 3 kg, trimester III \pm 6 kg)
- 2) Ukur tekanan darah (normalnya pada ibu hamil adalah 90/60 mmHg sampai 120/90 mmHg)
- 3) Ukur TFU

Tabel 2. 1Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.

Umur kehamilan	Tinggi fundus <i>uteri</i>	TFU (Cm)
12 minggu	1/3 di atas <i>simpisis</i> atau 3 jari di atas <i>simpisis</i>	
16 minggu	1/2 <i>simpisis</i> – pusat	
20 minggu	2/3 di atas <i>simpisis</i> atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari atas pusat	26 cm
32 minggu	1/2 pusat – <i>proccesus xipoidcus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>proccesus xipoidcus</i>	33 cm

40 minggu 2 jari (4 cm) di bawah Px

(Sumber : Hani, dkk, 2010)

4) Imunisasi TT

Imunisasi TT adalah imunisasi yang diberikan untuk kekebalan tubuh dari penyakit Tetanus Toksoid.

Waktu pemberian Imunisasi TT :

- a) TT1
 - b) TT2 diberikan 1 bulan setelah TT 1 (lama perlindungan 3 tahun)
 - c) TT3 diberikan 6 bulan setelah TT 2 (lama perlindungan 5 tahun)
 - d) TT4 diberikan 12 bulan setelah TT3 (lama perlindungan 10 tahun)
 - e) TT5 diberikan 12 bulan setelah TT 4 (lama perlindungan sumur hidup)
- 5) Pemberian tablet FE (minimum 90 tablet selama kehamilan)
- 6) Pemeriksaan HB (HB normal pada ibu hamil adalah 11 gr%.
Klasifikasi anemia yaitu: *Anemia* ringan (10-9,5 gr%), *anemia* sedang (9,5- 7 gr%), *anemia* berat (<7 gr%)
- 7) Pemeriksaan *protein urine*
- a) Negative (-) : Biru jernih, sedikit kehijauan, agak keruh
 - b) Positif 1 (+) : Hijau/hijau kekuningan, agak keruh
 - c) Positif 2 (++) : Kuning/atau kuning keruh
 - d) Positif 3 (+++) : Jingga keruh/warna lumpur keruh
 - e) Positif 4 (++++): Merah keruh
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (test terhadap PMS)

- 9) Pemeriksaan *urine reduksi*
Menentukan ada atau tidaknya gula dalam urine
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria untuk wilayah endemis malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium untuk wilayah endemis gondok
- 14) Temuwicara (Sulistyawati A. , 2009).

7. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC)

Aktifnya petugas kesehatan dalam mensosialisasikan informasi tentang kunjungan Antenatal Care meningkatkan pengetahuan ibu dan mempengaruhi perilaku ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* selama kehamilan. Pendidikan rendah akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menangkap informasi dan materi baru yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang *Antenatal Care* yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku untuk tidak teratur melakukan *Antenatal Care*.

Dukungan anggota keluarga berupa dorongan, memberikan semangat dan inspirasi, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan perilaku kesehatan. Dukungan diberikan setelah anggota mengetahui tujuan dari dukungan yang diberikan dan mengetahui bentuk dukungan yang akan diberikan. Ibu yang mendapat dukungan suami karena suami telah mengetahui manfaat dari *Antenatal Care* yang dimanifestasikan kedalam perilaku memberikan dukungan secara emosional dengan cara memotivasi ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, memberikan dukungan fisik dengan mengantar ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, memberikan dukungan informasi dengan cara mencari ibu

informasi tentang manfaat, waktu dan kerugian jika tidak melakukan *Antenatal Care* serta memberikan dukungan penghargaan jika ibu tertur melakukan kunjungan *Antenatal Care* (Jurnal Ilmiah Kebidanan,2015).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. pengertian

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36 – 42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin (yongki,dkk.2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2010)

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir. (Rohani, 2011)

2. Macam macam persalinan

Menurut Kuswanti, dkk (2014) dalam bukunya Askeb II persalinan menyebutkan bahwa Macam – Macam persalinan di bagi menjadi 3 macam yaitu:

- a. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vaccum ekstraksi, forceps, SC*.
- c. Persalinan anjuran yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar ,tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan ,misal dengan induksi persalinan.

3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar *estrogen* dan *progesteron* mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim sehingga timbul his.

b. Teori Distensi rahim

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

c. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

d. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drip, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria. (Kuswanti dkk,2014).

4. Ukuran-Ukuran Panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila di kombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

a. Ukuran Panggul Luar

1) Distansia Spinarum

Jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm

2) Distansia Kristarum

Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris antara krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm

3) Konjugata Eksterna/Boudelogue

Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm

4) Distansia Intertrokantrika

5) Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor

6) Distansia Tuberum

Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 Cm

5. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

a. Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/ wanita masih dapat berjalan-jalan. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

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

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm 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 lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Keadaan tersebut dapat dijumpai baik primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. (Sumarah, dkk. 2010).

b. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah beristirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi (Kuswanti dkk,2014).

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, dkk. 2010).

c. Kala III

Disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Kuswanti dkk,2014).

d. Kala IV

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

6. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- e. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- f. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- g. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kuswanti dkk,2014).

7. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Kuswanti dkk,2014) Dalam bukunya ashan kebidanan II persalinan menyebutkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan di bagi menjadi 4 macam yaitu:

a. Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari *ligament*.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

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

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah:

- 1) Frekuensi his, adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit.
- 2) Intensitas, yaitu kekuatan his.
- 3) Durasi his, yaitu lamanya setiap his berlangsung yang diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 4) Datangnya his, apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

5) Interval antara 2 kontraksi, yaitu masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

c. *Passage* (jalan lahir)

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

d. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi proses persalinan. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian -bagian lain janin akan dengan mudah menyusul.

8. Tujuan asuhan persalinan

Menurut (Kuswanti, dkk.2014) Tujuan dari asuhan persalinan antara lain :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah dan menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman

- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan pada persalinannya
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

9. Penanganan Nyeri pada Proses Persalinan.

Melahirkan memang suatu proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita yang merasakan sakit tersebut parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stress. Dengan metode relaksasi dapat menangani nyeri pada proses persalinan.

a. Langkah-Langkah Metode Relaksasi

Untuk dapat benar-benar rileks dalam proses persalinan tidaklah mudah namun ada beberapa langkah yang dapat diambil sebelum melakukannya yaitu :

- 1) Memilih lingkungan yang tepat.
- 2) Memahami tubuh.

Mengamati tubuh sangat perlu dilakukan oleh ibu karena ini akan membantu ibu dalam mengatasi masalah ketegangan yang dialami selama proses persalinan.

- 3) Komunikasi yang jelas.

Penyampaian informasi yang jelas mengenai gambaran proses persalinan yang akan dialami oleh ibu serta tindakan yang akan diambil oleh petugas atas ibu akan membantu ibu untuk dapat lebih rileks.

- 4) Teknik Pernapasan dan pernapasan dalam.

Setelah beberapa hal di atas maka dapat dilakukan teknik metode relaskasi ini dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan yaitu

dengan cara berikut ini : pejamkan mata dan fokuskan pikiran pada teknik pernafasan dengan cara mendengarkan ritme pernapasan, lalu menarik nafas dalam dan panjang dari hidung kemudian keluarkan dari mulut dengan durasi waktu dan kedalaman yang sama dengan ketika menarik nafas. Durasi menarik nafas tidak boleh lebih panjang dari durasi menghembuskan nafas, walaupun sulit maka lebih baik jika durasi mengeluarkan nafas yang diinginkan (Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2015).

10. Seksio Sesarea

a. Definisi

Upaya persalinan buatan dengan melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. (Kapita Selekta Kedokteran, 2014)

Kelahiran sesaria adalah tindakan insisi secara bedah pada abdomen ibu. Tujuan prosedur ini adalah untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan ibu atau janin. (Besty B. Kennedy,dkk; 2014)

Seksio sesarea merupakan prosedur operatif yang dilakukan di bawah anesthesia sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai (usia kehamilan lebih dari 24 minggu). (Diane M. Fraser, 2009)

b. Persiapan Pre Operasi

- 1) Pasien dipuasakan selama 12 jam sebelum operasi karena penggunaan anstesi dapat menurunkan reflek laring sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung ke jalan nafas.
- 2) Periksa sampel darah pre operatif seperti hematologi ritin, kadar glukosa darah, dan skrining infeksi menular (hepatitis B dan HIV), serta pemeriksaan lain sesuai kondisi. Tentukan kebutuhan cadangan darah (disertai uji *cross matched*)
- 3) Persiapkan alat operasi, monitor (tekanan darah, nadi, saturasi oksigen) dan obat-obatan
- 4) Sebelum memulai operasi pasang akses dan cairan itravena (Ringer laktat atau NaCl 0,9%), serta kateter urin
- 5) Pasien dalam posisi tredelenburg ringan. Dilakukan anestesi spinal atau epidural pada operasi elektif atau anastesi umum pada darurat.
- 6) Pre medikasi yaitu pemberian obat 1-2 jam sebelum induksi dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan pasien, memperlancar induksi, mengurangi sekresi kelenjar ludah, meminimalkan jumlah obat anastesi, mengurangi mual muntah pasca bedah, mengurangi isi cairan lambung dan mengurangi reflex yang membahayakan.

c. Manajemen Pasca Operasi

- 1) Monitor perdarahan per vaginm, pastikan kontraksi uterus baik

- 2) Monitor tanda vital rutin tiap 15 menit dalam 1-2 jam pertama. Selanjutnya tanda vital diukur setiap 4-6 jam. Ukur keluaran urin (urin output) setiap jam
 - 3) Berikan cairan pengganti inisial 3-4 L intravena dalam 24 jam pertama. Pastikan asupan hidrasi yang adekuat pada pasien
 - 4) Berikan analgesic dan antiemetic bila perlu
 - 5) Anjurkan pasien untuk menyusui bila memungkinkan dalam beberapa jam pertama pascapersalinan
 - 6) Control dan rawat luka pascaoperasi. Waspadaai adanya tanda-tanda infeksi
- d. Asuhan di Ruang Perawatan Pascanatal

Ketika ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan tekanan darah, suhu, dan nadi biasanya diukur setiap 4 jam, infus intravena terus diberikan dan kateter urin tetap terpasang sampai ibu mampu ke toilet. Pada periode awal luka dan lochea di observasi sedikitnya setiap jam. Bidan harus memberikan bantuan ekstra untuk memastikan bahwa ibu dapat beristirahat dengan adekuat. Ibu dianjurkan untuk menggerak-gerakkan kakinya dan melakukan latihan tungkai dan pernafasan. Ibu dibantu untuk turun dari tempat tidur sesegera mungkin setelah seksio sesarea dan dianjurkan untuk bnyak bergerak. Keluaran urine harus dipantau dengan cermat baik sebelum maupun sesudah pelepasan kateter urine. Pada awalnya ibu mungkin akan mengalami sedikit kesulitan untuk berkemih dan pengosongan kandung kemih

mungkin tidak sempurna. Adanya hematuria harus dilaporkan pada dokter.

e. Keluhan yang biasa dialami pasien pasca operasi

1) Gangguan pernafasan

Pasien pasca operasi yang belum sadar penuh cukup sering mengalami obstruksi nafas, baik parsial maupun total karena edema laring atau lidah yang jatuh kebelakang sehingga menutupi laring. Hal ini dapat diatasi dengan *triple airway maneuver* dan suplai oksigen. Pada kasus tertentu dimana tidak ditemukan adanya obstruksi apa pun, pasien tampak sianosis dengan saturasi oksigen yang terus menurun. Penyebab kondisi ini biasanya karena pernafasan pasien yang lambat dan dangkal sebagai efek dari obat opioid atau pelumpuh otot.

2) Gangguan kardiovaskular

Pasien dapat mengalami peningkatan tekanan darah akibat nyeri pembedahan atau aktivasi syaraf simpatis oleh kondisi hipoksia. Di sisi lain, pasien pasca anestesi juga dapat mengalami penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi apabila pasien mengalami kehilangan darah dalam volume yang cukup besar atau terapi cairan yang diberikan tidak adekuat. Tatalakasana yang diberikan sesuai dengan etiologi dapat dibantu dengan infus RL atau asering 300-500 mL.

3) Gelisah

Gelisah dapat disebabkan berbagai hal seperti hipoksia, asidosis, hipotensi, kesakitan, atau efek samping obat.

4) Nyeri

Nyeri ringan atau sedang diberi obat anti inflamasi nonsteroid tunggal atau kombinasi opioid lemah (tramadol). Nyeri berat dapat diberi opioid dengan rute pemberian sesuai sediaan obat dan kondisi pasien.

5) Mual muntah

Mual muntah sering terjadi sebagai akibat penggunaan opioid, bedah intra abdomen, hipotensi, atau pada anastesi regional.

6) Menggigil

Terapi untuk menggigil adalah petidin 10-20 mg intravena. Tatalaksana nonfarmakologis seperti penggunaan selimut hangat. Aktivitas motoric biasanya baru pulih sepenuhnya setelah 72 jam pasca operasi. Apabila hendak memulangkan pasien, dokter lebih baik menginstruksikan hal-hal apa saja yang perlu dipatuhi pasien, seperti jadwal control, kapan harus kembali apabila terdapat kondisi gawat darurat dan sebagainya. (Hasiana Lumban Gaol, 2014)

11. Oligohidramnion

a. Definisi

Oligohidramnion adalah dimana jumlah air ketuban terlalu sedikit, yang didefinisikan sebagai Indeks cairan ketuban (Amniotic Fluid Indeks/AFI) dibawah persentil (Nugroho, 2012)

b. Diagnosis

Wanita hamil yang dicurigai mengalami oligohidramnion, harus dilakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk memperkirakan

jumlah cairan amnion, dan memastikan diagnosis oligohidramnion. Oligohidramnion dapat dicurigai bila terdapat kantong amnion yang kurang dari 2x2 cm, atau indeks cairan pada 4 kuadran kurang dari 5 cm. setelah 38 minggu volume akan berkurang, tetapi pada postterm oligohidramnion merupakan penanda serius apalagi bila bercampur mekonium.

Amnionic fluid index (AFI) diukur pertama dengan membagi uterus menjadi empat kuadran dengan menggunakan linea nigra sebagai divisi kanan dan kiri, umbilikus untuk kuadran atas dan bawah. Diameter maksimum vertikal kantong amnion di setiap kuadran yang tidak mengandung tali pusat atau ekstremitas janin diukur dalam sentimeter; jumlah pengukuran ini adalah AFI. Sebuah AFI normal adalah 5,1-25 cm, dengan oligohidramnion didefinisikan sebagai kurang dari 5,0 cm dan polihidramnion karena lebih dari 25 cm (Tabel 2.3).

1) Kategori Diagnostik *Amnionic Fluid Index* (AFI) (Nugroho, 2012)

- a) Severe Oligohydramnion : ≤ 5
- b) Moderate Oligohydramnion : 5.1-8.0
- c) Normal : 8.1-24.0
- d) Polyhydramnion : >24

c. Gambaran Klinis/gejala

- 1) Uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotemen.
- 2) Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak.
- 3) Sering berakhir dengan partus prematurus.

- 4) Bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas
- 5) Persalinan lebih lama dari biasanya.
- 6) Sewaktu his akan sakit sekali.
- 7) Bila ketuban pecah, air ketuban sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar.
- 8) Janin mudah berpindah tempat.
- 9) Perlambatan tinggi fundus.

d. Patofisiologi

- 1) Sindroma Potter dan Fenotip Potter adalah suatu keadaan kompleks yang berhubungan dengan gagal ginjal bawaan dan berhubungan dengan oligohidramnion (cairan ketuban yang sedikit).
- 2) Fenotip Potter digambarkan sebagai suatu keadaan khas pada bayi baru lahir, dimana cairan ketubannya sangat sedikit atau tidak ada. Oligohidramnion menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan terhadap dinding rahim. Tekanan dari dinding rahim menyebabkan gambaran wajah yang khas (wajah Potter). Selain itu, karena ruang di dalam rahim sempit, maka anggota gerak tubuh menjadi abnormal atau mengalami kontraktur dan terpaku pada posisi abnormal.
- 3) Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya.
- 4) Pada sindroma Potter, kelainan yang utama adalah gagal ginjal bawaan, baik karena kegagalan pembentukan ginjal (agenesis

ginjal bilateral) maupun karena penyakit lain pada ginjal yang menyebabkan ginjal gagal berfungsi.

5) Dalam keadaan normal, ginjal membentuk cairan ketuban (sebagai air kemih) dan tidak adanya cairan ketuban menyebabkan gambaran yang khas dari sindroma Potter.

6) Gejala Sindroma Potter berupa :

- a) Wajah Potter (kedua mata terpisah jauh, terdapat lipatan epikantus, pangkal hidung yang lebar, telinga yang rendah dan dagu yang tertarik ke belakang).
- b) Tidak terbentuk air kemih
- c) Gawat pernafasan,

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" artinya bayi dan "*Parous*" melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung sampai 6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, Dkk, 2014)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Elisabeth Siwi W, 2015).

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

Masa nifas atau purperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta menyediakan pelayanan pemberian ASI, KB, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2010).

Menurut (Nugroho, 2014) Masa Nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. *Puerperiumintermediate*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia* selama kurang lebih 6 minggu.
- c. *Remote Puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Pengertian IMD

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) mempunyai arti permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bayi menyusu pada ibunya, bukan disusui ibunya ketika bayi baru lahir, yang dapat diartikan juga sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dan usaha sendiri bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan "*The Breast Crawl*" atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib) (Astuti, Sri , 2015).

b. Langkah- langkah IMD

Penolong persalinan sebaiknya melakukan langkah-langkah berikut dalam memfasilitasi agar bayi dapat melakukan IMD :

- 1) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang berbau sama. Selain itu dada ibu tidak boleh dibersihkan dahulu agar baunya tetap ada.
 - 2) Setelah dua menit, tali pusat dipotong dan diikat, kemudian bayi ditengkurapkan diperut ibunya dengan kepala bayi menghadap ke kepala ibu. Kalau ruang bersalin dingin, kepala bayi diberi topi dan punggung bayi ditutupi dengan selimut yang telah dihangatkan (Astuti, Sri, 2015).
- c. Beberapa penelitian membuktikan manfaat IMD:
- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hipotermi (keedinginan).
 - 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
 - 3) Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (Bakteri baik) dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni diusus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganan dari lingkungan.
 - 4) Bayi mendapatkan Kolostrum (ASI pertama), yaitu cairan berharga yang kaya antibodi (zat kekebalan tubuh) dan faktor pertumbuhan sel usus bayi ketika dilahirkan masih mudah dilalui oleh kuman dan antigen lainnya.
 - 5) Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak menyebabkan alergi.

- 6) Bayi yang menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- 7) Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang hormon oksitosin. Hormon ini penting karena perannya dalam:
 - a) Mengurangi perdarahan *pasca* persalinan dan mempercepat pengecilan uterus.
 - b) Merupakan hormon yang membuat ibu menjadi tenang, relaks, dan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan menimbulkan rasa sukacita/bahagia.
 - c) Mengontraksikan otot-otot sekeliling kelenjar ASI sehingga ASI dapat terpecah keluar.
- 8) Pada menit-menit ketika bayi merayap diperut dan dada ibunya, bayi mulai mengecap-ngecapkan bibir dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil mengisap area puting dan areola.
- 9) Memelihara kemampuan mempertahankan diri (survival). Manfaat lain IMD membantu spesies manusia menjaga kemampuan survival (bertahan hidup) alaminya (Astuti, Sri , 2015).

3. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Proses Laktasi dan Menyusui

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 *ductus* 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, *karionikgonadotropin*, 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 *korpusluteum* 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.

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu.

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

4. Cara Menyusui yang Benar

Menurut (Nugroho, dkk.2014) Langkah-langkah menyusui yang benar :

- a. Memilih posisi yang nyaman, gendong bayi dan posisikan perut bayi bertemu dengan perut ibu, dengan kepala bayi disangga oleh lengan.
- b. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.
- c. Bayi harus mencari puting dan aerola ibu dengan mulut terbuka lebar.
- d. Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
- e. Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bbergerak kebelakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- f. Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar aerola.
- g. Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
- h. Setelah bayi mulai menghisap, usahakanmulut bayi menghisap seluruh aerola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
- i. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- j. Sebelum di tidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar



Gambar 2. 2Posisi Menyusui Yang Benar

(Sumber: Astuti, dkk, 2015)

5. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi asi saja, sejak usia 30 menit *post natal* (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Elisabeth Siwi W,2015).

Menurut (Nugroho, dkk, 2011) Manfaat pemberian ASI yaitu:

a. Manfaat ASI bagi ibu

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin akan membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan post partum mengurangi anemia. Selain itu manfaat ASI bagi ibu juga bisa menjadi KB alami, sehingga dapat menjarangkan kehamilan. Dengan menyusui ibu akan merasa bangga dan diperlukan oleh bayinya karena dapat menyusui.

b. Manfaat bagi bayi

Kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya. komposisi selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi; mengandung zat anti

diare; protein ASI adalah spesifik spesies sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia; membantu pertumbuhan gigi; mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli dan karena ASI bayi jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya berobat.
- 2) Aspek psikologis, kelaian jarang sehingga kebahagiaan keluarga bertambah dan mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.
- 3) Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis sehingga dapat diberikan dimana saja dan kapan saja serta tidak merepotkan orang lain.

d. Manfaat bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

6. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

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. 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. Dagunya 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. Putting susu tidak terasa nyeri
- j. Kepala bayi agak menengadah (Nugroho, dkk, 2014).



Gambar 2. 3 Posisi Perlekatan Yang Benar

(Sumber : Nugroho, dkk,2014)

7. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas (Nugroho, dkk, 2014)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

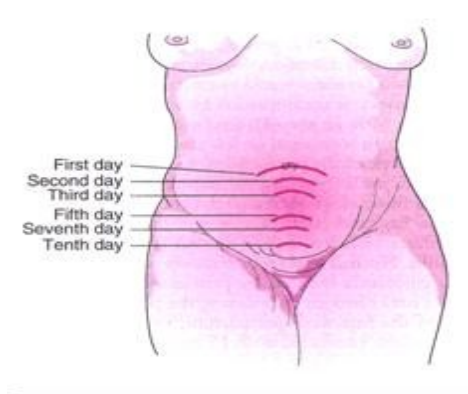
1) Involusi Uterus

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

Proses *involusi* uterus adalah sebagai berikut :

- a) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan *retraksi* yang terus-menerus
- b) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

- c) Efek *oksitosin*, *oksitosin* menyebabkan terjadinya kontraksi dan *retraksi* otot *uteris* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus sehingga mengurangi perdarahan.



Gambar 2. 4 Involusi Uterus

(Sumber : Astuti, dkk, 2015)

Tabel 2. 2 Involusi Uterus

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

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

b. *Involusi* tempat plasenta

Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas sebesar 1-2 cm.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

d. Perubahan pada *serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terlukai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk cincin.

e. *Lochea*

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

- 1) *Lochea rubra* : muncul pada hari pertama sampai hari ketiga *postpartum*, warnanya biasanya merah kehitaman.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-7 hari *postpartum*.
- 3) *Lochea serosa* : muncul pada hari ke 7-14 hari *postpartum*, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) *Lochea alba* : muncul lebih dari 14 hari *postpartum*, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati.

f. Perubahan pada vulva, vagina dan *perinium*

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

g. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 1 hari *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 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.

h. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

1) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler*.

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.

3) 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.

i. Sistem pencernaan pada masa nifas

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan.

2) 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, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3) 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.

4) *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.

j. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasidan selama adaptasi ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1) *Fasetaking in*

Fase taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

2) *Fasetaking 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.

3) *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dan bayinya. Ibu sudah percaya diri dan bisa dalam merawat bayinya.

8. Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2. 3 Jadwal Kunjungan Rumah

1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilical tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami b. Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Sumarah, dkk, 2010)

9. Tanda Bahaya Nifas beserta Penatalaksanaannya

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

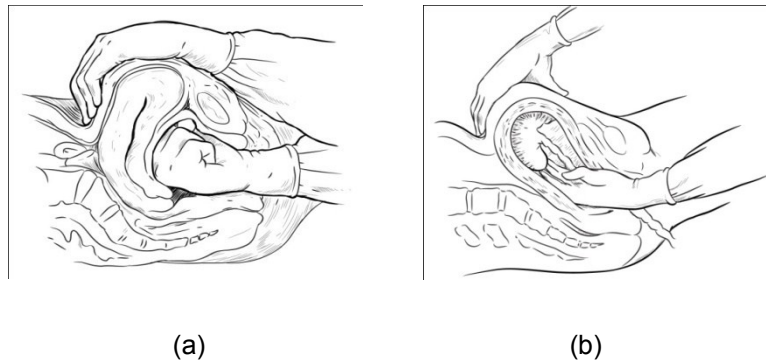
1) Perdarahan pasca persalinan primer

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

Penatalaksanaannya :

1) 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. 5 a) Kompres Bimanual Interna dan (b) Plasenta Manual

(Sumber : Astuti, dkk, 2015)

- 2) Perdarahan pasca persalinan primer
 - a) Periksa apakah plasenta lengkap, masase *fundus uteri*
 - b) Pasang infus RL dan berikan *uterotonik* (*oksitosin, methergin* atau *misoprostol*), bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi
 - c) Periksa faktor pembekuan darah
 - d) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya *laserasi* jalan lahir
 - e) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi *bimanual*
 - f) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan *ligasi* arteri *hipogastrika*

2) Perdarahan Pasca persalinan Sekunder

Proses *reepiteliasiplasental 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.

1) *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) Menggigil dengan infeksi berat
- d) Nyeri tekan *uteri* menyebar secara lateral
- e) Nyeri panggul dan pemeriksaan *bimanual*
- f) *Subinvolusio*
- g) *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*

2. *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.

3. Infeksi trauma vulva, *perinium*, 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 atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, *mendebriemen*, membersihkan luka, dan memberikan obat *antimikroba* spektrum luas.

4. 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, antibiotik yang terpilih meliputi golongan *nitrofurantion*, *sulfonamid*, *trimetoprim*, *sulfametoksazol*, atau *sefalosporin*.

5. *Mastitis*

Mastitis adalah infeksi payudara. *Mastitis* terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh mikroorganisme *infeksius* 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.

2) *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.

10. Depresi Postpartum

Masa sesudah melahirkan terjadi perubahan fisik dan psikologis yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Salah satu gangguan psikologis pasca persalinan adalah depresi post partum. Depresi postpartum (DPP) adalah suatu depresi setelah melahirkan, yang terjadi dalam waktu empat minggu, beberapa bulan bahkan tahun bila tidak diatasi dengan baik. Depresi postpartum bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga.

Upaya penanganan Depresi Postpartum meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan Rehabilitative. Tindakan promotif preventif yang dapat diberikan adalah penjelasan, meningkatkan peran serta suami, kunjungan rumah, memenuhi kebutuhan dasar masa nifas khususnya meningkatkan kebugaran fisik seperti ambulasi dan senam nifas. Upaya lain penanganan Depresi Postpartum meliputi pengobatan, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi (Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2014).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .

1. Pengertian

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu. Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Raharjo, 2012 adaptasi (*neonatal*) adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam uterus.

a. Periode Transisi

Periode transisi adalah Periode ini merupakan fase tidak stabil 6-8 jam pertama kehidupan dengan mengabaikan masa *gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir) pernafasan cepat (dapat mencapai 80x/menit) dan pernafasan cuping hidung sementara retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/menit selama beberapa menit kehidupan.

Setelah respon ini bayi baru lahir menjadi tenang, rileks dan jatuh tertidur dikenal sebagai fase tidur dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam .

Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi sianosis dan denyut jantung cepat.

- b. Bayi normal dapat mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-8 % pada minggu pertama setelah lahir setelah lahir.
- c. Perubahan System pada Bayi Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Raharjo, 2012 bayi baru lahir memiliki fungsi *homeostasis* segera setelah lahir. *Homeostatis* adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan *intrauterine*.

Tabel 2. 4 Perubahan System Yang Berbeda Dari Intra Uterine Ke Ekstrauterin

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
A. Respirasi/Sirkulasi		
Pernafasan <i>volunteer</i>	Belum berfungsi	Berfungsi
<i>Alveoli</i>	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
<i>Intake</i> oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistematik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah Lebih cepat	Tinggi Lebih lambat
B. Saluran Cerna		
<i>Absorpsi nutrient</i>	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	<i>Mekonium</i>	<hari ke 4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum Aktif	Aktif

(Sumber : Marmi dan Rahardjo, 2012)

1) Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk.

Tabel 2. 5 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber : (Marmi dan Rahardjo, 2012)

Menurut Marmi dan Raharjo, 2012 rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang *kemoreseptor* pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena stimulus dari luar akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir *pervaginam* mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

2) Jantung dan sirkulasi darah

Peredaran darah janin, nutrisi berasal dari Plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta *umbilikal* sebagian masuk ke vena kava inferior melalui *dukutusvenosusarantii*. Darah dari vena kava inferior masuk ke *atrium* kanan dan bercampur dengan darah dari vena *kava* inferior. 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 *keventrikel* kiri yang akan dipompakan ke aorta selanjutnya melalui

arteri *koronia* darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.

Perubahan pada neonatus yaitu

- a) Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah
- b) Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foramen *ovale* tertutup
- c) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan
- d) Pada saat pemotongan tali pusat aliran darah vena *umbilikal* menuju vena *umbilikal* menuju vena *kava inferior* akan berhenti total.

3) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan neonatus *relative* lebih panjang dan berat daripada orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan
- c. *Difesiensifase* pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya *absorbs* lemak

4) Hepar

Hepar masih belum berfungsi pada neonatus sehingga mengakibatkan *icterus* fisiologis

5) Metabolisme

6) Produksi panas suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami *stress* fisik akibat perubahan suhu di luar uterus.

Di bawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak contohnya membiarkan bayi baru lahir diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir contohnya bayi baru lahir dibiarkan telanjang dll.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) (Prawirihardjo, 2010).

7) Kelenjer endokrin

Kelenjer endokrin adalah kelenjar didalam tubuh seperti contohnya kelenjar tiroid penyesuaian pada *systemendokrin* 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

8) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah *nefronmatur* belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tobulusproksimal*.

9) Keseimbangan asam basa

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

10) Susunan syaraf

Sistem *neurologis* bayi secara anatomis atau fisiologis belum berkembang secara sempurna.

11) Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat IgG (*Imunoglobulin Gamma*). IgG berasal dari ibu melalui plasenta.

3. Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus mulai dari Head To Toe sampai Reflek

a. Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan TTV (Tanda-tanda Vital pada bayi) meliputi DJ atau denyut jantung normalnya 120-160x/menit jika diatas ≥ 160 maka bayi mengalami *takikardia* sedangkan jika dibawah ≤ 100 bayi mengalami *bradikardia* yang dapat mengakibatkan blok jantung *konginetal*. Suhu normalnya 36,5-37,2 jika suhu tidak stabil dapat mengakibatkan dehidrasi, infeksi, dll biasanya bayi akan stabil 8-10 jam. Pada pernafasan normalnya 30-60x/menit pada bayi jika ≥ 15 kali/menit bayi biasanya cepat menjadi hangat atau dingin biasanya pada bayi prematur jika ≤ 25 x/menit (*bradipnea*) biasanya bayi yang memiliki trauma lahir jika ≥ 60 kali/menit (*Takipnea*) biasanya terjadi hernia *difragmatika*, sindrom aspirasi dll. Pada pemeriksaan tekanan darah normalnya 78/42 (pada waktu lahir sistolik 60-80 mmHg sedangkan *diastolic* 40-50 mmHg setelah 10 hari Sistolik 95-100 mmHg *diastolic* sedikit meningkat jika rendah kemungkinan terjadi *sepsis* jika tinggi kemungkinan terjadi *koarktasioaorta*.

1) Kepala

Pada pemeriksaan kepala raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Pada kepala apakah tidak ada *caput succedenum* dan *cepal hematoma* jika terjadi misalnya adanya *caput succedenum* maka memberitahukan kepada ibu ataupun keluarga bahwa bayi tidak memerlukan perawatan khusus karena caput akan hilang sendiri dalam beberapa hari., apakah ada kelainan *konginetal* seperti *anensefali*, *mikrosefali* jika misalnya ditemukan *anensefali* maka diperlukan perawatan yang insentif.

2) Wajah

Memperhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*, apakah wajah nampak kuning jika kuning kemungkinan bayi mengalami gejala *icterus*.

3) Mata

Pada mata apakah ada *strabismus* yaitu koordinasi mata yang belum sempurna jika ada mata seperti sayu berarti disebabkan adanya peningkatan tekanan *intrakranial*, apakah *sklera ikterus* jika iya maka bayi mengalami *hiperbilirubinemia*, periksa adanya secret pada mata konjungtivitis oleh kuman *gonokokus* dapat menyebabkan kebutaan

4) Hidung

Pada Hidung apakah ada pernafasan *cuping hidung* jika ada berarti karena distress pernafasan, apakah ada *malformasi* pada hidung seperti tampak tidak ada tulang hidung, datar dan lebar jika ada disebabkan karena gangguan *kromosom* atau *sifilis konginetal*.

5) Leher

Pada leher apakah bayi mampu menggerakkan kepala secara bebas jika tidak mampu bayi bisa saja *premature* atau *sindrom down*, apakah ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis.

6) Dada

Pada dada apakah simetris atau tidak jika dada cembung lalu gerakan tidak sama maka terjadi *pneumotoraks* atau *pneumomediastinum*, apakah terdapat retraksi dinding dada atau tidak jika ada retraksi atau tanpa distress pernafasan bayi berarti bayi premature.

7) Abdomen

Pada abdomen kaji apakah tali pusat masih basah atau sudah kering jika disekitar tali pusat kemerahan kemungkinan ada infeksi, Kaji bunyi usus terdengar satu sampai dua jam setelah lahir dan mekonium keluar 24-48 jam setelah lahir jika tidak terdengar terjadi *skafoid* disertai *bunti usus* di dada dan distress pernafasan (*hernia difragmatika*)

8) Genetalia

Pada *genetalia* kaji apakah ada kelainan testis sudah turun jika belum bayi prematur, pada bayi perempuan cukup bulan labia mayor menutupi labia minor jika belum bayi kemungkinan premature atau kurang bulan.

9) Anus dan rektum

Memeriksa apakah ada kelainan seperti pengeluaran feses dari vagina pada wanita atau *meatus urinarius* pada pria jika iya berarti terjadi *fistula rekti*, mekonium tidak boleh keluar lebih dari 48 jam

jika feses tidak keluar berarti ada obstruksi jika keluaranya sering dan cair berarti ada infeksi.

10) Ekstremitas

Pada ekstremitas apakah gerakan aktif jika tidak terjadi gangguan SSP (Sistem Saraf Pusat) atau *malformasi*, apakah ada kelainan misalnya jari-jari memiliki selaput jala berarti *sindaktil*.

b. Refleks pada bayi

Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pusatnya. Menurut Marmi dan Rahardjo, 2012, Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1) Refles mengedip (*glabella*) yaitu bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka

2) Reflek hisap (*shucking*)

Benda menyentuh bibir disertai reflex menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat .Hal ini terlihat saat bayi menyusui.

3) *Refleksrooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.

4) Refleks genggam (*palmar grasp*)

Pada telapak tangan bayi jika ditekan bayi akan mengepalkan tangannya dengan kuat.

5) Refleks Babinski

Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakkan jari sepanjang kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hyperekstensi* dengan ibu jari dorso fleksi.

6) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.

7) Reflex melangkah

Saat memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras dan rata membuat bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan.

8) Refleks *toniknek*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selagi istirahat.

9) Refleks *Ekstruksi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah ketika disentuh dengan jari atau *putting*.

c. Pemeriksaan *Antropometri*

- 1) Berat badan normalnya 2500-4000gram jika ≤ 2500 gram bayi premature, *sindrom rubella* jika lebih maka biasanya diabetes maternal atau herediter.
- 2) Panjang badan normalnya 45-55 cm jika kurang atau lebih maka terjadi penyimpangan *kromosom* atau *herediter*.
- 3) Lingkar kepala normalnya 32-35cm jika ≤ 32 cm maka terjadi *rubella*, toksoplasmosis jika lebih besar maka *hidrosefalus*.
- 4) Lingkar dada normalnya 30-33cm jika lebih kecil berarti *premature*.

5) Ukuran-ukuran kepala bayi

- a) Ukuran muka belakang
- b) Diameter *suboksipitobregmatika* normalnya 9,5 cm dari foramen *magnum* ke ubun ubun besar.
- c) Diameter *suboksipitofrontalis* normalnya 11 cm antara foramen *magnum* ke pangkal hidung.
- d) Diameter *frontooksipitalis* normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung ke jarak terjauh belakang kepala.
- e) Diameter *mentooksipitalis* 13.5 cm antara dagu ketitik terjauh belakang kepala.
- f) *Diameter submentobregmatika* 9 cm antara os *hyoid* ke ubun-ubun besar

6) Ukuran lingkaran

- a) *SirkumferensiaSuboksipito bregmatika* 32 cm
- b) *SirkumferensiaFrontooksipitalis* normalnya 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala
- c) *SirkumferensiaMentooksipitalis* 35 cm melalui jalan lahir pada letak dahi

7) Ukuran melintang

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

4. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit

tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif.

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkannya dari dunia yang sepertinya kita lihat pada imunisasi cacar variola. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti misalnya penyakit *difteria* dan *poliomielitis*.

c. Manfaat Imunisasi

1) Manfaat untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian

2) Manfaat untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit.

3) Manfaat untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal sehat untuk melanjutkan pembangunan negara

4) Jenis Imunisasi

Pada dasarnya ada 2 jenis imunitas :

a) Imunitas Alami :

- Aktif : Hasil dari infeksi
- Pasif : Transfer antibodi melalui plasenta

b) Imunisasi Didapat :

- Aktif : Injeksi antibodi
- Pasif : Hasil dari penyuntikan antigen

d. Imunisasi Wajib anjuran pemerintah :

1) BCG

Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan. Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guerrin*. Imunisasi BCG dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan.

KIPI : perubahan warna kulit pada tempat penyuntikan yang akan berubah menjadi pustula kemudian pecah menjadi ulkus, dan akhirnya sembuh spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.

2) Polio

Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit polio. Polio adalah sejenis penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Cara pemberiannya 2 tetes per oral. Imunisasi polio diberikan empat kali dengan selang waktu tidak kurang dari satu bulan. Imunisasi ulangan dapat diberikan sebelum anak masuk sekolah (5-6 tahun) dan saat meninggalkan sekolah dasar.

KIPI yang mungkin terjadi sangat minimal dapat berupa kejang-kejang.

3) DPT

Fungsi dari imunisasi ini adalah melindungi anak dari 3 penyakit sekaligus yaitu difteri, *pertusis* dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. *Pertusis* (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. *Pertusis* berlangsung selama beberapa minggu dan

dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

DPT diberikan sebanyak tiga kali sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang penyuntikan 1-2 bulan.

KIPI : demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit, cara mengatasinya cukup dengan diberikan obat penurun panas.

4) Hepatitis B

Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit yang menyebabkan kerusakan pada hati. Imunisasi ini diberikan secara IM pada paha bagian luar dengan dosis 0,5 ml untuk setiap penyuntikan.

5) Campak

Campak adalah sejenis penyakit yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini sangat menular, yang ditandai dengan bintik-bintik merah pada tubuh.

Kondisi Dimana Imunisasi Tidak Dapat Diberikan atau Imunisasi Boleh Ditunda:

- a) Sakit berat dan akut
- b) Demam tinggi
- c) Reaksi alergi yang berat atau reaksi *anafilaktik*
- d) Bila anak menderita gangguan sistem imun berat (sedang menjalani terapi steroid jangka lama, HIV) tidak boleh diberi vaksin hidup (Polio Oral, MMR, BCG, Cacar Air).

Tabel 2. 6 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0 bulan	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/ HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/ HB2 , Polio 3
4 bulan	DPT/ Hb 3 , Polio 4
9 bulan	Campak

(Sumber : Ari Sulistyawati, Esti Nugraheny,2010)

5. Penatalaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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. Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara mengganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi terlindung dengan baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit sekali dan sampai 1 jam jika telapak kaki bayi dingin periksa suhu *aksila* normalnya ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan.
- d. Kontak dini dengan bayi membiarkan ibu dan bayi bersama paling tidak 1 jam setelah kelahiran gunanya untuk kehangatan dimana bayi dapat mempertahankan panas serta untuk ikatan batin antara ibu dan bayi lalu pemberian kolostrum dimana kolostrum sangat baik untuk bayi. (Marmi dan Rahardjo, 2012).
 - 1) Rencana Asuhan 2-6 Hari
 - a) Minum

Memberikan ASI Sesering mungkin sesuai keinginan ibu paling sedikit setiap 2-3 jam sekali karena perut bayi yang kecil memang akan kosong dalam periode tersebut jika bayi kuning pemberian ASI dalam periode 2-3 jam akan menurunkan kadar *bilirubin* dalam hepar .

Pemberian ASI Eklusif merupakan salah satu upaya untuk mencapai tumbuh kembang optimal dan terlindungi dari penyakit diare. Menurut WHO (2009) diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari.

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, maupun virus (Jurnal Kesehatan Andalas, 2013)

b) BAB

Feses bayi di 2 hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB Pada 24 jam pertama setelah lahir dan biasa disebut *mekonium* biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket. Normal atau tidaknya system pencernaan pada bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses berikut:

- Warna feses kuning

Warna feses kuning adalah warna feses yang normal berarti bayi mendapatkan ASI yang penuh.

➤ Warna feses yang hijau

Warna feses yang hijau adalah termasuk kategori yang normal tetapi tidak boleh terus menerus muncul jika terus menerus muncul berate cara ibu memberikan ASI belum benar.

➤ Warna feses yang merah

Warna feses yang merah disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai, hal ini dikarenakan saat proses persalinan bayi sempat menghisap darah ibunya bila terus berlanjut kemungkinan ada 2 bayi alergi susu formula atau terjadi penyumbatan pada usus.

➤ Warna feses kuning pucat

Warna feses kuning pucat harus diwaspadai karena ditakutkan ada gangguan pada hati atau penyumbatan saluran empedu.

c) BAK

Bayi baru lahir cenderung BAK yaitu 7-10 x sehari karena bayi memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya dan popok harus diganti minimal 4-5x/hari

d) Tidur

Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari karena pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Sebaiknya ibu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat serta memastikan bayi terlalu panas atau dingin karena bayi biasanya bangun pada malam hari .

e) Kebersihan kulit

Muka, pantat dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur terutama ketika memandikan bayi harus mencuci tangan sebelum memegang bayi, merawat talipusat menggunakan kasa agar cepat kering tanpa dibubuhi apapun.

f) Keamanan

Tidak boleh meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, menghindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam .Asuhan yang diberikan meliputi

- a) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas.
- b) Menurut Marmi dan Rahardjo, 2012 cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan :
 - Pemeriksaan fisik pada bayi
 - Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
 - Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.
 - 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, mengawasi kesulitan dan masalah pada bayi.

3) Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama meliputi :

a) Peran bidan pada bayi yang sehat.

Ada beberapa prinsip yang dipegang oleh bidan yaitu anak bukanlah miniatur orang dewasa tetapi merupakan sosok yang individu dan unik yang mempunyai kebutuhan yang khusus sesuai dengan tahapan perkembangan dan pertumbuhannya, berdasarkan kepada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga permasalahan asuhan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan tahap perkembangan anak.

b) Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat.

Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutamadalam hal:

- Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak misalnya pemeriksaan fisik dan lain-lain
- Penyuluhan kesehatan kepada keluarga misalnya cara pemberian ASI pada bayi, cara menyusul bayi yang baik, dan lain-lain.

c) Tahap-tahap penting perkembangan dalam 6 minggu pertama.

Dapat diketahui menggunakan metode Denver II atau DDST yang mana alat tersebut dapat mendeteksi apakah anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

d) Peran bidan dalam pemberian ASI

Memberikan konseling kepada ibu seperti cara menyusui yang benar, memberikan dukungan psikologi, memberitahu ibu bayi yang cukup ASI.

e) Peran bidan dalam pemantauan BAB.

Mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi, memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAB, memberitahu ibu pola BAB bayi yang benar .

f) Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi.

Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK.

e. BA (Bouding Attachment)

Menurut Marmi dan Rahardjo 2012, *Boudingattachment* terjadi pada kala 4 dimana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak dan berada dalam ikatan kasih dengan cara yaitu :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu dan membuat ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- 2) Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dalam proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan antara ibu dan bayinya.
- 3) Suara, mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Tangis tersebut membuat orang tua melakukan tindakan menghibur, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka.

2.1.5 Konsep KB

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah

terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Mulyani, dkk, 2013).

Menurut Pinem tahun 2009 Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

- a. Tujuan umum: pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
- b. Tujuan Pokok: penurunan angka kelahiran yang bermakna.

2. Jenis Alat Kontrasepsi

Ada berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan. Beberapa jenis kontrasepsi tersebut antara lain, yaitu :

a. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan ovum dan sperma.

1) Cara pemakaian

Kondom dipasang pada alat kelamin pria saat keadaan tegang, kemudian lakukan hubungan kelamin.

2) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan
- b) Dapat dipakai sendiri
- c) Mudah didapat
- d) Praktis dan murah
- e) Melindungi dari penyakit menular seksual
- f) Tidak mempunyai efek samping

3) Kerugian

- a) Ada kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi
- b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas senggama guna memakai kondom
- c) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati, dan terus menerus setiap senggama

2.2 Hubungan Konseling KB dengan Pengambilan Keputusan PUS dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi

Pengguna alat kontrasepsi (akseptor KB) dipengaruhi oleh pengetahuan konseling KB yang mereka dapatkan, sehingga PUS memiliki pengetahuan yang luas dan tepat mengenai kekurangan dan kelebihan dari metode – metode atau alat kontrasepsi yang kemudian disesuaikan dengan kondisi tubuh pengguna. PUS tersebut juga mempertimbangkan penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efisien, dan efektif.

Pasangan usia subur yang tidak mendapatkan konseling akan cenderung memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan yakin. Untuk mengatasi hal tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai responden (Siswanto, 2008). Pengetahuan yang kurang pada responden ini dipengaruhi oleh terbatasnya informasi yang

didapatkan PUS dan kurangnya sosialisasi terhadap penyedia fasilitas dan sarana pelayanan KB.

2.3 Konsep dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Asuhan Varney

Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai (Romauli S. , 2011).

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Proses manajemen kebidanan terdiri dari langkah – langkah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
2. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa dan masalah.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek–aspek asuhan yang tidak efektif.
6. Melihat dari penjelasan diatas maka proses manajemen kebidanan merupakan suatu langkah sistematis yang menjadi pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional sehingga semua asuhan yang diberikan bidan pada klien akan efektif.

2.4 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

1. Data subjektif

Berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya, jenis data yang dikumpulkan adalah Biodata, alasan kunjungan, keterangan kunjungan awal atau ulang, keluhan utama, riwayat kebidanan yaitu riwayat menstruasi, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, riwayat seksual, riwayat keluarga, pola kehidupan sehari – hari meliputi pola makan dan minum, pola istirahat, aktifitas sehari – hari, personal hygiene, aktifitas seksual.

2. Data objektif

Pemeriksaan umum meliputi keadaan umum, kesadaran, postur tubuh, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi) Pemeriksaan khusus pada ibu hamil meliputi: Inspeksi, tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Meliputi rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, urin. Palpasimeliputi leher, dada, abdomen meliputi *leopold* I, II, III dan IV. Auskultasi meliputi DJJ dan Perkusi.

3. Analisa

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan yang pertama

4. Penatalaksanaan

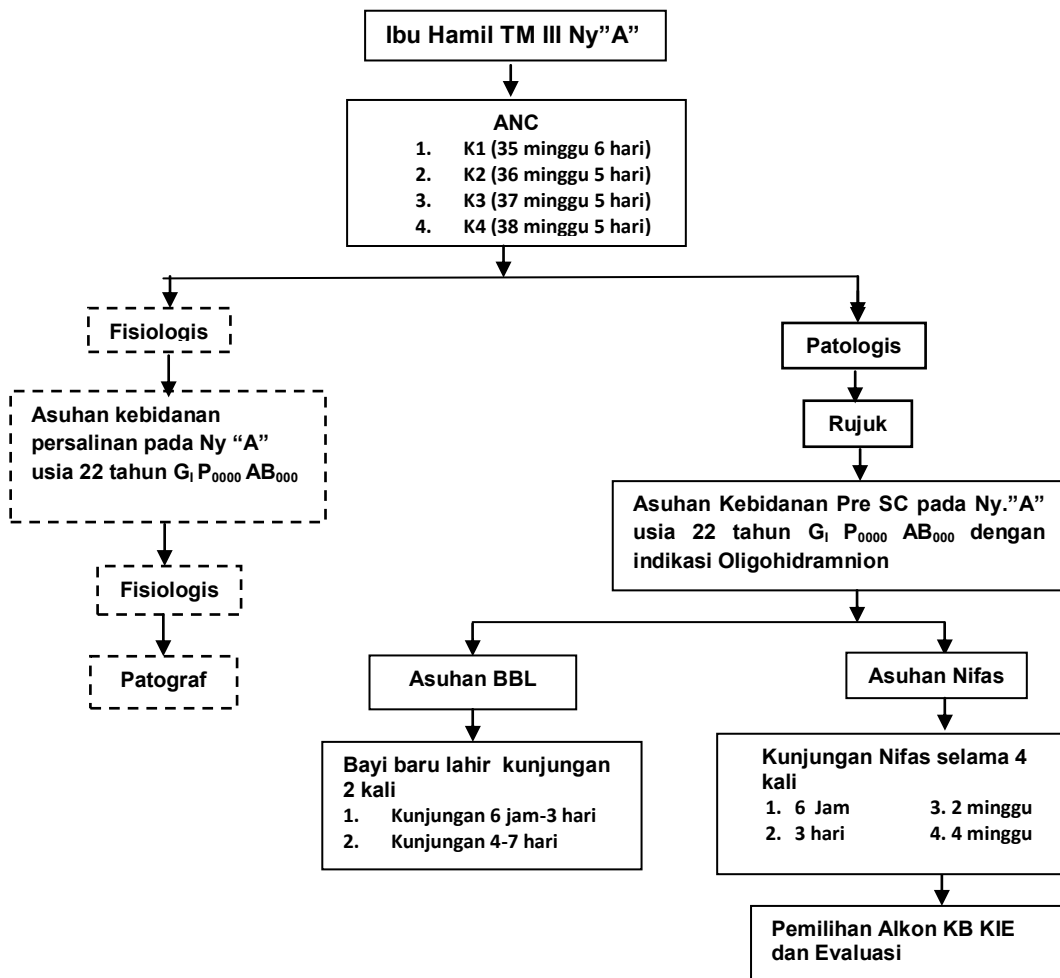
Pada tahap ini bidan menginventarisakan beberapa masalah yang terjadi beserta aspek – aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pmberian KIE (Romauli S. , 2011).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kerangka konsep yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" Usia 22 tahun dengan Oligohidramnion di Jalan candi Telaga Wangi No.28 C RT 02 RW 01.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan : : Dikaji

: Tidak dikaji

Dalam pelaksanaan tugas akhir penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny."A" usia 22 tahun di Jalan candi Telaga Wangi No.28 C RT 02 RW 01 mulai hamil trimester 3 sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 X. Pertama penulis melakukan *informed consent* terhadap klien dan keluarga sebagai bukti lembar persetujuan terhadap asuhan yang akan penulis berikan . Selanjutnya penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 X selama masa kehamilan yaitu : kunjungan 1 (UK 35 minggu 6 hari), kunjungan 2 (UK 36 minggu 5 hari), kunjungan 3 (UK 37 minggu 5 hari) dan kunjungan 4 (UK 38 minggu 5 hari). Pada saat Usia kehamilan 38 minggu 5 hari pasien dilakukan USG dan hasil dari USG tersebut pasien mengalami oligohidramnion sehingga dokter langsung menganjurkan untuk SC. Operasi SC dilakukan pada tanggal 28 April 2017 dan bayi lahir pukul 09.48 WIB

Saat memasuki masa nifas penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu post partum dengan jadwal kunjungan : kunjungan 1 (6 jam PP), kunjungan 2 (3 hari PP), kunjungan 3 (2 minggu pp), Kunjungan 4 (4 minggu 1 hari) selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dengan 2 x kunjungan : kunjungan 1 (umur 6 jam), kunjungan 2 (umur 5 hari) dan juga keluarga berencana dengan 1 x kunjungan (4 minggu).

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC 1

Tanggal Pengkajian : 07 April 2017
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.A
Oleh : Yunita Setiawati

a. Data Subjektif

- 1) Identitas :

Nama Ibu	: Ny "A"	Nama suami	: Tn"E"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Candi Telaga Wangi No.28 C RT 02 / RW 01		
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama usia kehamilan 8 bulan dan ibu sekarang tidak memiliki keluhan.
- 3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 Tahun
Siklus	: 28 hari.
Teratur/tidak	: Teratur.
- 4) Riwayat Pernikahan

Kawin ke	: 1
Berapa lama	: 2 Tahun

Nikah umur : 20 Tahun

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 05-08-2016

HPL : 12-05-2017

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama, ibu sudah sering memeriksakan kehamilannya ke bidan dan pernah melakukan USG.

6) Riwayat Kesehatan Ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita sakit tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, dan asma.

7) Riwayat Psikologi

Ibu sangat merespon jika diajak berbicara tentang kehamilannya ini. Ibu senang dengan kehamilannya saat ini.

8) Pola Kebutuhan Sehari-Hari sebelum dan selama hamil :

- a) Pola Nutrisi : Ibu makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur, ikan. Ibu juga tidak terek makan. Minum \pm 5 gelas setiap hari.
- b) Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB \pm 1 kali sehari dan BAK 5-7 kali sehari dan tidak ada masalah eliminasi selama kehamilan.
- c) Pola Istirahat : Ibu juga mengatakan jika tidur siang 1-2 jam dan tidur malam \pm 6 - 7 jam dan tidak ada masalah pada saat istirahat.
- d) Pola Aktivitas : ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga, terkadang jalan-jalan dipagi hari dan tidak ada masalah pada saat beraktivitas.

- e) Pola Personal Hygiene: ibu mandi 2 kali sehari dan sering ganti celana dalam.
- f) Pola Kebiasaan : ibu tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mengkonsumsi jamu dan tidak pijat perut.

b. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 120/80 mmHg suhu : 36,9°C
	Nadi : 80 x/menit RR : 22 X/menit
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB Sekarang	: 61 kg
LILA	: 27 cm
TB	: 146 cm
UK	: 35 Minggu 5 hari
Skor KSPR	: 2 (Resiko Rendah)

Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- 4) Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, Kolostrum +/+.
- 5) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 29 cm ,pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), bagian samping kanan

teraba keras seperti papan (PUKA), bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (letkep), kepala janin belum masuk PAP, DJJ : 136x/menit, dan TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram

6) Vagina : keputihan berwarna putih kehijauan tidak gatal tidak berbau

7) Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik

Bawah : simetris, tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/-

Data Penunjang : Pemeriksaan Hb, Golongan darah, Protein Urine, Urine reduksi pada tanggal 04 April 2017 di RB Muhammadiyah

Hasil : Hb : 13,6

Golongan darah : B

Protein Urine : - (Negative)

Urine Reduksi : - (Negative)

c. Analisa

Ny"A" usia 22 tahun G₁P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 35 minggu 5 hari T/ H/ I Letkep dengan kehamilan fisiologis.

d. Penatalaksanaan

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien, ibu kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan rencana asuhan yang akan diberikan, ibu memahami.
- 3) Memberikan KIE tentang personal hygiene (cara cebok yang benar, serta menghindari celana yang terlalu ketat dan memakai

celana dalam yang bersih serta menyerap keringat) untuk menghindari keputihan, ibu bersedia melakukan .

- 4) Mengajarkan cara perawatan payudara kepada ibu, ibu bersedia melakukan.
- 5) Memberikan KIE tentang nutrisi dan minum susu ibu hamil ,makan ice cream , dan alpukat agar TFU ibu meningkat dan menjelaskan pada ibu jika TFU ibu masih kurang dampaknya adalah Berat janin kurang. Ibu mengerti dan akan memperbaiki pola nutrisi.
- 6) Memberikan KIE pola aktivitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami
- 7) Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

2. Kunjungan ANC 2

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017
 Waktu : 09.30 WIB
 Tempat : Rumah Ny.A
 Oleh : Yunita Setiawati

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan akhir-akhir ini sulit tidur karena gerah.
2. Pola Istirahat : Ibu mengatakan jika tidur siang 4 - 5 jam dan tidur malam \pm 2 jam.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg suhu : 36,9°C
 Nadi : 80 x/menit RR : 22 X/menit

BB : 61 Kg

UK : 36 Minggu 5 hari

Ukuran Lingkar Panggul:

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Kristarum : 28 cm

Konjugata Eksterna : 21 cm

Lingkar panggul : 91 cm

Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Payudara : simetris, bersih, Kolostrum +/-.
- 4) Abdomen : TFU 28 cm ,pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), bagian samping kanan teraba keras seperti papan (PUKA), bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (letkep), kepala sudah masuk PAP teraba (4/5) bagian, DJJ : 132x/menit, dan TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram
- 5) Ekstremitas :
 Atas : simetris, tdak odema, tidak varises, turgor kulit baik
 Bawah : simetris, tdak odema, tidak varises, turgor kulit baik.

c. Analisa

Ny"A" usia 22 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 36 minggu 5 hari T/ H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu memahami.
- 2) KIE tentang penyebab ibu merasa gerah itu merupakan hal fisiologis pada kehamilan dan menganjurkan ibu agar mengurangi tidur siang yang terlalu lama agar pada saat malam hari bisa tidur. Ibu mengerti
- 3) Mengingat kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami
- 4) KIE tentang tanda-tanda bahaya persalinan dan ketika mengalami tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke petugas kesehatan. Ibu memahami
- 5) KIE tentang tanda-tanda persalinan dan ketika mengalami tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke petugas kesehatan. Ibu memahami
- 6) Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

3. Kunjungan ANC 3

Tanggal Pengkajian : 21 April 2017
Waktu : 09.30 WIB
Tempat : Rumah Ny.A
Oleh : Yunita Setiawati

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : mengatakan akhir-akhir ini sulit tidur karena gerah dan ibu merasakan kenceng-kenceng pada perutnya.

- 2) Ibu mengatakan perut ibu merasakan kenceng-kenceng dalam sehari ± 7 kali, dengan lama $\pm 20-30$ detik dan jarak kenceng-kenceng sekitar 1 – 2 jam.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/80 mmHg suhu : 36,2°C
 Nadi : 82 x/menit RR : 21 X/menit
 BB : 61 Kg
 UK : 37 Minggu 5 hari

Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Payudara : simetris, bersih, Kolostrum +/-.
- 4) Abdomen : TFU 28 cm ,pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), bagian samping kanan teraba keras seperti papan (PUKA), bagian terbawah teraba bulat, keras,melenting (letkep), kepala janin sudah masuk PAP 3/5 bagian , DJJ : 134x/menit. TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram
- 5) Ekstremitas :
 Atas : simetris, tdak odema, tidak varises, turgor kulit baik
 Bawah :simetris, tdak odema, tidak varises, turgor kulit baik

c. Analisa

Ny"A" usia 22 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 37 minggu 5 hari T/ H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu memahami.
- 2) KIE tentang penyebab ibu merasa gerah itu merupakan hal fisiologis pada kehamilan dan menganjurkan ibu agar mengurangi tidur siang yang terlalu lama agar pada saat malam hari bisa tidur. Ibu mengerti
- 3) Memberi tahu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan oleh ibu itu merupakan kontraksi yang fisiologis muncul pada trimester terakhir, namun jika kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, dengan jarak yang teratur, dan kenceng-kenceng terasa makin sakit maka ibu harus segera datang ke petugas kesehatan.
- 4) Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami
- 5) Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

4. Kunjungan ANC 4

Tanggal Pengkajian : 27 April 2017
Waktu : 09.30 WIB
Tempat : Rumah Ny.A
Oleh : Yunita Setiawati

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu merasakan kenceng-kenceng pada perutnya.

2. Ibu mengatakan perut ibu merasakan kenceng-kenceng dalam sehari \pm 9 kali, dengan lama \pm 20-30 detik dan jarak kenceng-kenceng sekitar 1 – 2 jam.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/80 mmHg suhu : 36,4°C
 Nadi : 83 x/menit RR : 21 X/menit
 BB : 61 Kg
 UK : 38 Minggu 5 hari

Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Payudara : simetris, bersih, Kolostrum +/-.
- 4) Abdomen : TFU 28 cm ,pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), bagian samping kanan teraba keras seperti papan (PUKA), bagian terbawah teraba bulat, keras,melenting (letkep), kepala janin sudah masuk PAP 2/5 bagian , DJJ : 136x/menit. TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram
- 5) Ekstremitas :
 Atas : simetris, tdak odema, tidak varises, turgor kulit baik
 Bawah :simetris, tdak odema, tidak varises, turgor kulit baik

c. Analisa

Ny"A" usia 22 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 38 minggu 5 hari T/ H/ Letkep dengan kehamilan fisiologis.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu memahami.
- 2) Memberi tahu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan oleh ibu itu merupakan kontraksi yang fisiologis muncul pada trimester terakhir, namun jika kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, dengan jarak yang teratur, dan kenceng-kenceng terasa makin sakit maka ibu harus segera datang ke petugas kesehatan.
- 3) Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami
- 4) Meningkatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan ketika mengalami tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke petugas kesehatan. Ibu memahami
- 5) Memberitahu ibu agar mempersiapkan tas yang berisi perlengkapan untuk ibu dan bayi sehingga pada saat persalinan siap untuk dibawa. Ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG. Ibu bersedia untuk melakukan USG
- 7) Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

5. Catatan Perkembangan

Tanggal : 27 April 2017

Waktu : 20.00 WIB

Tempat melakukan USG : dr. Nany Nita, Jl. Sarangan No.11, Lowokwaru

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah memeriksakan USG pada dokter. Ibu mengatakan keluar mrembes cairan dari jalan lahir mulai tanggal 22 April 2017.

c. Data Objektif

Hasil Pemeriksaan :

TD : 110/80 mmHg

Hasil USG :

BB Janin : 2.784 gram

Amniotic Fluid Index : 5 cm

DJJ : 167 x/m

Periksaan Dalam (VT) : Belum ada pembukaan

d. Analisa

Ny.A Usia 22 Tahun GI P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 38 Minggu 5 Hari T/H/I dengan Oligohidramnion

e. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan USG bahwa jumlah cairan ketuban ibu sedikit. Ibu dan keluarga mengerti
- 2) Advice dokter : ibu dirujuk ke Rumah Sakit permata Bunda untuk segera dilakukan operasi SC dan ibu dianjurkan untuk puasa mulai pukul 20.00 WIB dan ibu dijadwalkan untuk SC pada tanggal 28 April 2017.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan**1. Asuhan Kebidanan Pre SC**

Tanggal Pengkajian : 28 April 2017

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : RS Permata Bunda

Oleh : Yunita Setiawati

a. Data Subjektif

Ini adalah kehamilan pertama, Tafsiran persalinan tanggal 12 Mei 2017. Ibu Terakhir BAK Pukul 05.30 WIB, terakhir BAB kemarin malam jam 18.00 WIB, dan ibu Puasa mulai kemarin malam jam 20.00 WIB. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan dan obat.

b. Data Objektif

1) KU : Cukup Kesadaran : Komposmentis

2) TTV : TD : 120/80 mmHg N : 86 x/m

RR : 22 x/m Suhu : 36,6°C

3) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat

Abdomen : TFU 4 jari dibawah px (28 cm), bokong, Puka, letkep, kepala sudah masuk masuk PAP teraba 3/5 bagian, DJJ teratur dengan frekuensi : 145 x/menit

c. Analisa

Ny "A" Usia 22 Tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 38 Minggu 6 hari Tunggal/Hidup/Letkep Pre SC dengan Oligohidramnion

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- 2) Melakukan Inform consent bersama ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menyetujui untuk di operasi.
- 3) Memasang Infus RL di tangan kanan dan memastikan infus

terpasang dengan baik, infus lancar 30 t/m.

- 4) Melakukan skin test, setelah 15 menit di evaluasi tidak ada kemerahan dan gatal pada daerah sekitar penyuntikkan.
- 5) Injeksi Ceftriaxon 5 ml melalui selang infus yang bertujuan untuk mencegah infeksi pasca operasi.
- 6) Injeksi gavisal 3 ml melalui selang infus untuk mencegah mual muntah pasca operasi.
- 7) Melakukan skiren pada ibu, dan meminta ibu untuk melepaskan perhiasan, ibu tidak memakai perhiasan.
- 8) Mengganti baju operasi, ibu sudah menggunakan baju operasi.
- 9) Ibu diantar ke ruang operasi 08.30 WIB
- 10) Bayi lahir pukul 09.48 WIB dengan BB : 2.600 gram, PB : 47 cm, bayi segera menangis. Operasi selesai pukul 10.15 WIB

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

1. Kunjungan Nifas 1

Asuhan Kebidanan Pada 2 Jam Post SC

Tanggal : 28 April 2017 Tempat : RS Permata Bunda

Waktu : 15.00 WIB Oleh : Yunita Setiawati

a. Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 28 April 2017 pukul 09.48 WIB secara SC karena oligohidramnion, ibu mengatakan perutnya terasa perih.

b. Data Objektif

KU : Cukup

Kesadaran : Komposmentis

TD : 100/80 mmHg

N : 82 x/m

RR : 20 x/m

Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Bibir : Tampak kering dan tidak pucat

Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal,
tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrumAbdomen : Ada luka jahitan tertutup kasa kering dan bersih,
TFU 2 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 300 cc setelah
operasiEkstremitas atas : Tidak ada oedema dan terpasang infus RD5 +
Pytugin 2 Amp 30 Tpm ditangan kanan

Ekstremitas bawah : Tidak oedema dan tidak ada varises

c. AnalisaNy "A" Usia 22 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 6 Jam post SC

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu dengan menggerakkan kaki dan tangan kemudian miring kanan dan miring kiri, kemudian duduk dan selanjutnya berdiri dan berjalan. ibu memahami dan mau melakukan
- 3) KIE untuk meminta kepada petugas untuk mengganti pembalut jika terasa lembab, ibu memahami.
- 4) KIE untuk minum dan makan secara bertahap setelah buang angin, ibu memahami dan mau melakukan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ketika rawat gabung di ruang perawatan, ibu memahami dan mau melakukan.
- 6) Advice dokter :
 - a) RL Drip Wito 2 Ampul 12 jam
 - b) RD5 Drip Wito Ampul 12 jam
 - c) Injeksi Ceftriaxon pemberian 2 x 1 (pemberian pertama 07.00 WIB dan pemberian kedua 19.00 WIB)
 - d) Injeksi ketorolac, tramadol, ondansetron, Asam Traneksamat diberikan 3 x 1

2. Kunjungan Nifas 2

Asuhan Kebidanan Pada 3 hari Post SC

Tanggal : 30 April 2017

Oleh : Yunita Setiawati

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : RS Permata Bunda

a. Data Subjektif

Ibu sudah mengganti pembalut, sudah BAB sekali dan BAK 2 kali, dan bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui. Ibu dan keluarga merasa senang karena sudah di perbolehkan pulang.

b. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/m

RR : 22 x/m

Suhu : 36,0°C

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Ada luka jahitan tertutup kasa, TFU 3 jari dibawah pusat
kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih
kosong.

Genetalia : Bersih, lochea rubra, ada sedikit darah di softeks, Kateter
sudah dilepas tanggal 29 April 2017 Pukul 08.00 WIB

Ekstremitas atas : Infus sudah dilepas tanggal 29 April 2017 pukul
22.00 WIB.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

c. Analisa

Ny "A" Usia 22 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 3 hari post SC

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) 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.
- 3) KIE tentang personal hygiene yaitu sering mengganti pembalut dan celana dalam ketika terasa lembab dan mandi minimal 2 kali sehari, ibu dan keluarga memahami
 - 4) KIE tentang pola istirahat yaitu dengan mengatur jadwal tidur sesuai dengan jam tidur bayi sehingga ibu tidak kelelahan, ibu dan keluarga memahami
 - 5) KIE tentang pola aktivitas yaitu mengurangi aktivitas dan jangan melakukan aktivitas berat sehingga ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
 - 6) 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
 - 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayinya menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan

3. Kunjungan Nifas 3

Asuhan Kebidanan Pada 2 minggu Post SC

Tanggal : 11 Mei 2017 Oleh : Yunita Setiawati

Waktu : 11.30 WIB Tempat : Rumah Ny.A

a. Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan hanya kadang merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan tidak terek makan, ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui.

b. Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg N : 81 x/m

S : 36,6⁰C RR : 22 x/m

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar

Abdomen : Luka jahitan tertutup rapi dengan kasa dan bersih, TFU 2 jari di atas simpisis dan teraba keras.

Genetalia : Bersih, lochea serosa

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema

c. Analisa

Ny "A" P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 2 minggu Post Partum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal itu adalah proses penyembuhan. ibu memahami
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
- 4) Menjelaskan tentang jenis-jenis KB dengan kerungan dan kelebihan masing-masing. Ibu mengerti dan berencana ingin memakai KB Kondom

- 5) Mengingatkan ibu untuk kontrol jahitan pada tanggal 19 Mei 2017, ibu memahami dan akan melakukan kontrol jahitan di RS Permata Bunda.

4. Kunjungan Nifas 4

Asuhan Kebidanan Pada 4 minggu Post SC

Tanggal : 29 Mei 2017 Oleh : Yunita Setiawati

Waktu : 08.00 WIB Tempat : Rumah Ny.A

a. Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar. Dan ibu ingin memakai KB Kondom

b. Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg N : 81 x/m

S : 36,4⁰C RR : 22 x/m

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar

Abdomen : Luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : keluar darah HAID

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema

c. Analisa

Ny "A" P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 4 minggu Post Partum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 2) Memberitahu ibu untuk segera memakai KB karena ibu sudah HAID yang berarti masa subur ibu sudah kembali.
- 3) Menjelaskan tentang kelebihan dan kekurangan Kondom. Ibu mengerti dan mantap untuk memakai KB Kondom.
- 4) Menjelaskan tentang cara penggunaan kondom dan cara pembuangan limbah kondom. Ibu mengerti

4.4 laporan Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan BBL 1

Tanggal : 28 April 2017

Oleh : Yunita Setiawati

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : RS Permata Bunda

a. Identitas

Nama : By Ny. A

Nama Ibu : Ny.A

Umur : 6 Jam

Umur :22 th

Tanggal Lahir : 28 April 2017

Agama : Islam

Anak Ke : Satu

Pendidikan : SMK

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan :IRT

Alamat : Jl.Candi Telaga Wangi No.28 C

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir secara SC pada tanggal 28 April 2017 pukul 09.48 WIB, bayinya Perempuan BB 2600 gram, PB 47 cm.

c. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Nadi	: 150 x/menit	BB	: 2600 gram
S	: 36,7 ⁰ C	PB	: 47 cm
RR	: 49 x/menit	LD	: 31 cm
LiLa	: 8 cm	LK	: 34 cm

Pemeriksaan reflek

Reflek Morro : Bayi menggerakkan tubuhnya

Reflek sucking :Bayi berusaha menghisap tangan pemeriksa

Reflek swallowing : Bayi seperti menelan setelah di beri stimulus oleh tangan pemeriksa

Reflek glabella : Mata bayi tertutup setelah diberi stimulus

Reflek babinsky : Bayi mnggerakkan kaki nya

Reflek rooting : Bayi menoleh kebagian pipi yang disentuh

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput atau cepal, tidak ada cacat bawaan, tidak ada luka

Muka : Simetris, Tidak oedema, warna kemerahan.

Mata : Tidak strabismus, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

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

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi maupun wheezing.

Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak meteorismus.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, sudah BAK

Anus : Tidak ada kelainan, sudah BAB

Ekstremitas atas : Gerakan aktif.

Ekstremitas bawah : Gerakan aktif.

d. Analisa

By Ny "A" Usia 6 Jam NCB SMK

e. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang semua hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti.
- 2) KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami
- 3) Menganjurkan ibu untuk menghindari bayi dari asap rokok, ibu dan keluarga memahami
- 4) KIE perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu dan memahami
- 5) KIE pada ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan
- 6) KIE tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tidak ada tambahan makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan, ibu dan keluarga memahami
- 7) Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Vitamin K dan Salep mata 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi Hb 0 pada saat bayi usia 6, ibu dan keluarga memahami.

2. Kunjungan Neonatal II

Tanggal : 05 Mei 2017 Oleh : Yunita Setiawati

Waktu : 08.00 WIB Tempat : Rumah Ny.A

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, dan menyusunya sering, setiap pagi hari dijemur \pm 30 menit, dimandikan 2x sehari serta kasa pada tali pusat selalu di ganti jika kotor dan tidak memberikan apapun pada tali pusat. BAK sering lebih dari 5 kali dalam sehari dan BAB 2 kali sehari

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Abdomen : Tidak meteorismus, dan tali pusat sudah kering.

Genetalia : Tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Antropometri :

Suboksipito bregmatika : 31 cm

Fronto oksipitalis : 34 cm

Mento oksipitalis : 37 cm

Submento bregmatika : 29 cm

Ektremitas : Simetris, tidak odema

c. Analisa

By. "A" usia 7 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
- 2) Mengingatkan kembali tentang ASI-E sampai usia 6 bulan tidak boleh di tambah susu formula atau makanan tambahan seperti lotek agar bayinya tidak diare. Ibu mengerti
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering saja dan mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu memahami
- 4) Mengajarkan 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 memahami
- 5) Mengajarkan kembali posisi menyusui yang benar, ibu dapat melakukan
- 6) Mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin secara bergantian payudara kiri dan kanan, ibu memahami dan mau melakukan
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga daerah kelamin agar tidak lembab dan menganjurkan untuk tidak memberikan bedak pada daerah kelamin, ibu memahami dan dapat melakukan
- 8) KIE tentang pentingnya imunisasi dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami
- 9) Memberitahu ibu Jadwal Imunisasi selanjutnya adalah BCG dan Polio 1 pada tanggal 4 Mei 2017

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB

1. Kunjungan KB

Waktu : 29 Mei 2017 (08.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Yunita Setiawati

a. Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar, tidak ada kesulitan saat menyusui, bayinya sudah imunisasi polio 1 pada tanggal 4 Mei 2017 dan berat badan bayi 3000 gram. Ibu mengatakan tidak mengeluhkan apa – apa dan merasa sangat sehat. ibu mengatakan ingin ber KB.

b. Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 81 x/m

S : 36,4⁰C

RR : 22 x/m

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar

Abdomen : Luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : keluar darah HAID

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema

c. Analisa

Ny.A P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB baru

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
- 2) Mengingatkan kembali tentang manfaat ber KB dan menjelaskan macam – macam KB. Ibu memerhatikan penjelasan dengan baik.
- 3) Membantu ibu untuk menentukan pilihan KB yang ingin digunakan, ibu memilih KB Kondom.
- 4) Menjelaskan cara penggunaan, keuntungan dan kerugian Kondom, dan bisa didapat di swalayan terdekat. ibu memahami dan mantap untuk menggunakan Kondom.

2. Kunjungan Evaluasi KB

a. Pengkajian

Tanggal : 07 Juni 2017
 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny.A
 Oleh : Yunita Setiawati

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan suami dan ibu tidak mengalami alergi dan cocok menggunakan Kondom

c. Data Objektif

K/U : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/80 mmHg
 N : 80x/m
 RR : 20x/m

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak Odem

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada bendungan ASI, Tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Sudah tidak ada pengeluaran Lochea

Ekstremitas : Tidak odem

d. Analisa

Ny.A Usia 22 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB kondom

e. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
- 2) Mengingatkan ibu untuk selalu sedia kondom dirumah sehingga bisa digunakan setiap dibutuhkan. Ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny "A" usia 22 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di Jl. Candi Telaga Wangi No. 28 C RT 02/ RW 01 Didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 x yaitu K1 pada UK 35 minggu 6 hari, K2 pada UK 36 minggu 5 hari, K3 pada UK 37 minggu 5 hari, dan K4 pada UK 38 minggu 5 hari. Kunjungan pertama asuhan kebidanan *antenatal care* dilakukan tanggal 07 April 2017 di Rumah Ny."A", dengan menggunakan manajemen *varney*, anamnesa yang diperoleh dari data subjektif ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan menstruasi terakhir pada tanggal 05-08-2016, ibu tidak memiliki keluhan.

Pada Asuhan kebidanan *antenatal care* kunjungan pertama ini penulis tidak melakukan asuhan kebidanan yang sesuai standart dan teori 14T yaitu imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemeriksaan Hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan urine reduksi, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, (Sulistyawati, 2009). Tidak semua dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan keterbatasan sarana dan fasilitas, yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena TT ibu sudah lengkap, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) atau tes PMS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan keputihan seperti berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan pemeriksaan Hb dilakukan di RB Muhammadiyah malang pada tanggal 04 April 2017 yaitu dengan hasil 13,6 g/dl menurut teori normal kadar Hb pada ibu hamil

adalah 11gr% (Sulistyawati A, 2009), pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. fasilitas yang tersedia, ibu rutin melakukan senam hamil yang diadakan oleh RB Muhammadiyah Malang serta tidak dilakukan pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena lingkungan Ny. "A" tidak endemik malaria dan tidak endemik gondok selain itu tidak tersedianya sarana dan fasilitas.

Pada hasil pemeriksaan TFU ibu usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan TFU 29 cm dan kepala belum masuk PAP. Berdasarkan (sumber:Hani, dkk, 2010) usia kehamilan 32 – 36 minggu memiliki TFU setinggi 30 – 33 cm atau $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xifoideus sampai setinggi prosesus xifoideus, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori tetapi setelah dilihat dari TBJ 2635 gram sudah sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan (sumber : Elisabeth S, 2015) pada usia kehamilan 35 – 38 minggu rata-rata TBJ adalah 2500 – 2900 gram.

Penatalaksanaannya ibu tercukupi nutrisi dan ditambah dengan minum susu 3 x ,makan ice cream , dan alpukat dan menjelaskan pada ibu jika TFU ibu masih kurang dampaknya adalah Berat janin kurang dan akan menyulitkan ibu dan keluarga karena bayi harus dirawat dirumah sakit. BBLR (Berat bayi lahir rendah <2500 gram) penatalaksanaannya dengan pengaturan suhu tubuh pada bayi dimana harus dirawat didalam *incubator*. (Sumber : Marmi, dan Kukuh Rahardjo. 2012).

Pada kunjungan kedua sampai keempat Ny "A" dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari – 38 minggu 5 hari pembesaran TFU ibu masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu TFU 28 cm dan kepala bayi sudah masuk PAP. Berdasarkan Berdasarkan (sumber : Hani, dkk, 2010) usia kehamilan 32 – 36 minggu memiliki TFU setinggi 30 – 33 cm atau $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xifoideus sampai setinggi prosesus xifoideus, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori.

Penatalaksanaannya ibu tercukupi nutrisi dan ditambah dengan minum susu 3 x ,makan ice cream , dan alpukat dan menjelaskan pada ibu jika TFU ibu masih kurang dampaknya adalah Berat janin kurang dan akan menyulitkan ibu dan keluarga karena bayi harus dirawat dirumah sakit. BBLR (Berat bayi lahir rendah <2500 gram) penatalaksanaannya dengan pengaturan suhu tubuh pada bayi dimana harus dirawat didalam *incubator*. (Sumber : Marmi, dan Kukuh Rahardjo. 2012). Namun jika dilihat dari TBJ sudah sesuai dengan usia kehamilan yaitu TBJ 2635 gram sudah sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan (sumber : Elisabeth S, 2015) pada usia kehamilan 35 – 38 minggu rata-rata TBJ adalah 2500 – 2900 gram.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."A" usia 22 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 38 minggu 5 hari melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa menggunakan manajemen varney pada kunjungan awal dan dokumentasi SOAP pada kunjungan selanjutnya, observasi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, analisa dan penatalaksanaan. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat disimpulkan meskipun pembesaran TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada K1 TFU 29 cm dengan kepala belum masuk PAP dan pada K2 sampai K4 TFU 28 cm dengan kepala sudah masuk PAP berdasarkan (sumber:Hani, dkk, 2010) usia kehamilan 32 – 36 minggu memiliki TFU setinggi 30 – 33 cm atau ½ pusat - prosesus xifoideus sampai setinggi prosesus xifoideus, namun jika dilihat dari kenaikan TBJ pada Usia kehamilan 36 – 38 minggu dengan hasil TBJ 2635 gram maka masih termasuk normal berdasarkan (sumber : Elisabeth S, 2015) pada usia kehamilan 35 – 38 minggu rata-rata TBJ adalah 2500 – 2900 gram.

Selama melaksanakan asuhan *antenatal care*, semua asuhan yang diberikan pada Ny "A", dapat terlaksana dengan baik, Ny "A", suami dan keluarga sangat kooperatif dan sangat antusias atas kehamilan ini sehingga tidak terjadi

kesulitan dalam memberikan asuhan. Dibuktikan dengan ibu yang didampingi suami atau keluarga melakukan kunjungan selama kehamilan dari trimester 1 sampai 3 ibu kontrol di RB Muhammadiyah sebanyak 13 x.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 April pukul 20.00 WIB Ny."A" telah melakukan USG dan mengatakan keluar mrembes cairan dari jalan lahir mulai tanggal 22 April 2017. Hasil pemeriksaan USG adalah Amniotic Fluid Index (AFI) : 5 cm dan DJJ : 167x/m serta dilakukan pemeriksaan dalam/VT dengan hasil : belum ada pembukaan. Dari hasil USG tersebut Ny."A" dirujuk untuk melakukan operasi SC dengan indikasi Oligohidramnion. Berdasarkan (Sumber : dr. Nugroho) Oligohidramnion adalah keadaan dimana air ketuban terlalu sedikit, yang didefinisikan sebagai indeks cairan ketuban (Amniotic Fluid Indeks / AFI) dibawah persentil. Sebuah AFI normal adalah 5,1 – 25 cm dan jika kurang dari 5,1 maka didefinisikan Oligohidramnion. Oligohidramnion menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan terhadap dinding rahim. Tekanan dari dinding rahim menyebabkan gambaran wajah yang khas (wajah Potter). Selain itu, karena ruang di dalam rahim sempit, maka anggota gerak tubuh menjadi abnormal atau mengalami kontraktur dan terpaku pada posisi abnormal dan juga kurangnya air ketuban menyebabkan rahim menjadi sempit sehingga bisa saja tali pusat janin terjepit dan kekurangan oksigen. Ketika ketuban pecah, kuman dapat bermigrasi kedalam kantung ketuban hingga menyebabkan infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, keputihan yang tidak normal. Keadaan tersebut akan membahayakan keadaan janin dan ibu sehingga ibu dirujuk untuk operasi SC pada tanggal 28 April 2017 pukul 08.00 WIB di Rumah Sakit Permata Bunda. Dokter memberitahu kepada Ny.A untuk puasa selama 12 jam mulai dari pukul 20.00 WIB sampai dengan pukul 08.00 sebelum operasi SC. Seksio sesarea

merupakan prosedur operatif yang dilakukan di bawah anesthesia sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai (usia kehamilan lebih dari 24 minggu). (Diane M. Fraser, 2009)

Pada tanggal 28 April 2017 Ny.A Pukul 07.00 WIB bersama suami datang ke Rumah Sakit Permata Bunda untuk melakukan operasi Sc seperti yang sudah dijadwalkan. Pukul 08.00 WIB Ny.A masuk ke ruang Kamar Bersalin untuk dilakukan pemeriksaan dan persiapan preSC, Pada pukul 08.30 WIB Ny.A masuk kedalam ruang operasi. Pada pukul 09.48 WIB bayi lahir dan operasi selesai pukul 10.15 WIB. Pada saat setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD. Berdasarkan (Astuti, Sri , 2015) IMD (Inisiasi Menyusu Dini) mempunyai arti permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dengan cara kulit ibu dan kulit bayi saling bersentuhan. Berdasarkan (Astuti, Sri , 2015) Tidak melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) juga dapat terjadi pendarahan pasca persalinan pada ibu yang bahkan berdampak pada kematian. Hal ini disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosi yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta.

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. (Kuswanti, 2014). Asuhan yang diberikan yaitu mamantau kondisi Ny "A" selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan observasi tingkat kesadaran pasien, melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan hasilnya normal, perdarahan \pm 50 cc dan menilai kontraksi fundus uteri dan kontraksi baik. Pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yaitu observasi 2 jam post partum dengan penatalaksanaan kala IV yang pertama adalah periksa fundus setiap 15 menit

pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, periksa TD, nadi, kandung kemih, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, usahakan ibu minum untuk menghindari dehidrasi, bersihkan ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering, dan biarkan ibu beristirahat (Kuswanti, 2014).

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Elisabeth Siwi W, 2015).

Selama kunjungan nifas pada Ny."A" yang telah dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua pada 6 hari post partum, kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum dan kunjungan keempat pada 4 minggu post partum semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan ibu tidak memiliki keluhan. Asuhan yang diberikan pada Ny."A" juga sesuai dengan teori yaitu kunjungan pertama 2 sampai 8 jam persalinan : Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut ,memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia dan jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Sumarah, dkk, 2010).

Kunjungan kedua 3 hari setelah persalinan : Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilical tidak ada

perdarahan abnormal tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sumarah, dkk, 2010). Kunjungan kedua nifas dilakukan penulis pada tanggal 30 April 2017 jam 10:00 WIB pada 3 hari postpartum.

Kunjungan keempat 4 minggu setelah persalinan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling KB secara dini (Sumarah, dkk, 2010). Kunjungan keempat dilakukan penulis pada tanggal 29 Mei 2017 jam 08.00 WIB yaitu pada 4 minggu post partum.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny "A" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

Masukan yang diberikan kepada Ny."A" adalah tentang senam nifas, cara menyusui yang benar, dan ASI eksklusif karena pengetahuan Ny."A" masih kurang.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu. Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Bayi Ny "A" lahir secara operasi SC pada tanggal 28 April 201 pukul 09.48 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, menangis keras dan gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, kulit kemerahan dan tidak ada cacat congenital dengan berat badan 2600 gram dan panjang 47 cm.

Kunjungan pertama dilakukan penulis pada tanggal 28 April 2017 jam 16:00 WIB di RS Permata Bunda pada usia 6 jam. Kemudian bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan salep mata erlamycetin, dan belum mendapatkan imunisasi Hb 0. Berdasarkan (Kemenkes,2010) Pemberian vit. K 1 mg secara IM pada paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan tali pusat dan pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi ophthalmia neonatorum pada bayi serta melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai adanya gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus, menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera serta menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny "A" sudah sesuai dengan teori. Dokter juga Konseling untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali agar nutrisi bayi terpenuhi. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara ibu sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Astuti, Sri, dkk. 2015).

Kunjungan kedua dilakukan penulis pada tanggal 05 Mei 2017 jam 09:00 WIB di rumah Ny "A" pada usia bayi 7 hari. Pada kunjungan kedua didapatkan berat badan bayi 2700 dan pada berat badan sebelumnya 2600. Bayi mengalami kenaikan berat badan 7 hari setelah melahirkan. Bayi normal dapat mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-8 % pada minggu pertama setelah lahir setelah lahir. Persentase kehilangan berat badan ini lebih besar pada bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI), yakni 7,4% dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI, yakni 4,9 %. Suatu penelitian menunjukkan berat badan bayi mendapat ASI lebih ringan dibandingkan bayi yang mendapat susu formula

sampai umur 6 bulan (Sumber : Astuti. N dan Hanna Mutiara. 2016). Pada tanggal 04 Mei 2017 By.Ny.A telah diberikan imunisasi hepatitis 0 di Rumah Sakit Permata Bunda.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya By.Ny "A" belangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL.

5.5. Pembahasan Keluarga Berencana

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

Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu pada masa nifas dan setelah di berikan konseling tentang macam-macam KB pada Ny "A" memutuskan untuk memilih KB Kondom karena Ny."A" tidak ingin menggunakan KB hormonal dan takut untuk menggunakan KB IUD dan Implant. Kemudian melakukan asuhan pada Ny "A" yaitu melakukan anamnese dan mengajarkan cara pemakaian kondom. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektivitasan kondom yaitu cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual, sebaiknya periksa terlebih dahulu kondom yang akan digunakan pastikan tidak bocor, apabila kondom bocor hal ini dapat memengaruhi fungsi kondom itu sendiri, menjelaskan kekurangan dan kelebihan KB kondom serta menjelaskan cara pembuangan limbah kondom yang benar. Kemudian penulis melakukan Evaluasi KB pada tanggal 7 Juni 2017 yaitu pada 1 minggu setelah pemakaian KB kondom. Setelah dilakukan evaluasi ibu dan suami tidak mengalami alergi setelah menggunakan KB kondom dan cocok untuk menggunakan KB kondom. Ibu dan suami juga tidak ada masalah dalam penggunaan, cara pembuangan, dan cara mendapatkan kondom.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "A" didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”A” Usia 22 Tahun Di Jl. Candi Telaga Wangi No.28 C RT 02 RW 01 Malang” yang dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2017 dapat diambil kesimpulan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.A, selama kehamilan ditemukan kesenjangan dimana pembesaran TFU tidak sesuai dengan UK namun jika dilihat dari TBJ sudah sesuai dengan usia kehamilan sehingga kehamilan Ny.”A” merupakan kehamilan fisiologis. Konseling tentang gizi , istirahat, tanda bahaya dan tanda persalinan selalu dimotivasikan pada ibu karena pengetahuan ibu tentang kehamilan masih kurang.
2. Asuhan kebidanan Persalinan pada Ny.A berlangsung dengan operasi sesarea yang disebabkan karena komplikasi oligohidramnion. selama persalinan ditemukan kesenjangan dalam teori dan pelaksanaan asuhan yang diberikan pada masa persalinan yaitu pada bayi baru lahir tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Berdasarkan (Astuti, Sri , 2015) Tidak melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) juga dapat terjadi pendarahan pasca persalinan pada ibu yang bahkan berdampak pada kematian.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. A saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan.

4. Asuhan kebidanan pada By. Ny.A tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny.A sesuai dengan teori. Dan sejauh ini bayi Ny. A dalam keadaan sehat.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A tidak didapatkan kesenjangan dimana dilakukan dengan pemberian konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 4 minggu PP adalah kondom dan tidak ada efek samping yang berarti dalam penggunaan.

6.2 Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Bagi penulis

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

3. Bagi lahan praktik

Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan masukan untuk bidan dapat benar-benar memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan

menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan guna menurunkan AKI dan AKB.

4. Bagi klien

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB serta lebih meningkatkan pemeriksaan *antenatal* secara teratur ke tenaga kesehatan agar dapat terdeteksi sedini mungkin komplikasi yang mungkin terjadi.

5. Bagi penyusun LTA selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Dewi, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: salemba Medika.
- Elisabeth, S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Hani, U. D. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imaninditya, & Murwati. 2014. *Tingkat Depresi Post Partum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 5, No.1
- Kesehatan, K. M. 2015. Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*, 24-25.
- Kuswanti, & Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, dan Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Haikhi
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, dkk. 2010. *Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No. 1

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Yanti R. 2015. *Penanganan Nyeri Pada Proses Persalinan*, Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No 1.

Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Medical Book

Yulistiana Evayanti. 2015. *Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC)*, jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No 2.

Lampiran 2 Surat

	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 : 245 /A-1/STIKES/IV/2017 Malang, 11 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
Direktur RB Muhammadiyah
Di-
Kota Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Yunita Setiawati
NIM : 1413.15401.982
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di RB Muhammadiyah Kota Malang

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


STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

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

Lampiran 3 Surat



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

Malang, 28 April 2017

Kepada Yth:
Direktur RS Permata Bunda
Di-
Kota Malang

Dengan hormat,


Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Yunita Setiawati
NIM : 1413.15401.982
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB pada Ny. Angel Nirwana di RS Permata Bunda Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

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

Lampiran 4 Kesiediaan Pembimbing



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

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tunik Angelia P.S. SIT, M.Kes
Jabatan : Kepala Prodi D3 Kebidanan
Alamat : Malang
No Telp : 081331855030

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

Nama : TUNITA SETIAWATI
NIM : 1413.15401.082
Alamat : Jl. Sudimoro no. 10
Judul LTA

: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A Usia
22 Th G1 P0000 A000 di J. Candi Telaga Wangi, no.
286 Rt 02 Rw 01 Malang

Malang,
Pembimbing LTA,

Tunik Angelia P.S. SIT, M.Kes

*) Coret yang tidak perlu



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

Terakreditasi BAN-PT

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

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

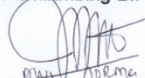
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Norma R. S-ST
Jabatan : Dosen pembimbing LTA
Alamat : Malang
No Telp : 081334006834

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

Nama : YUNGA SETIAWATI
NIM : 1413.15401.982
Alamat : Jl. sudimoro no. 10
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A usia
22 Th 61 Poooo Aboco di Jl. Candi Telaga Wangi
No.28c RT02 RW04 Malang

Malang,
Pembimbing LTA,


Dwi Norma R. S-ST

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Angel Nirwana

Umur : 22 thun

Alamat : Jl. Candi Telaga Wangi no 28C

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya saya

(BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA)

Untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. 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 dikemudian hari dan telah saya mengerti sepenuhnya.

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

Malang, April 2017

Responden
METERAI
TEMPEL
688DEAEF070317322
6000
ENAM RIBURUPIAH
(Angel Nirwana)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 5-8-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12-5-2017
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 146 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: taa.....
 Riwayat Alergi: taa.....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
9/9/16	Kadang mual, pusing	100/70	50	5-6	Blm teraba.	⊖	
13/9/16	taa	110/70	52	6 w	-	-	
10/10/16	Mual	120/80	48 1/2	9-11 mg	23TA sym salt ⊕	⊖	
10/10/16	pusing	110/70	48	14 minggu	33TA sym salt ⊕	⊖	
17/12/16	taa	110/70	52	17/18 mg	↓ pst	Bile frek- ⊕	
13/1/17	Taa	110/70	55	22-23 mg	Let Kep	154 r/i	
10/1/17	taa	120/80	57,5	27/28 mg	3 m atas puet	Letkep 148 r/m	
4/1/17	Taa	120/80	60	29-30	23cm	Letkep 152 r/i	
9/1/17	taa	110/70	58,5	31/32 mg	20cm	Letkep 145 r/m	
22/1/17	Senam Hamil (Taa)	110/70	59 1/2	33 mg	29 cm	Letkep 145 r/m	
4/1/17	Batuk	120/80	61	34/35 mg	1/2 pst px	Letkep 145 r/m	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

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

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	-	Cauplex, pamol, Bb.	Nutrisi Ade.	A.	1bn.
⊖/+	-	MFOL xix	Periksa lab Hb, Alb, ud. gcl. dakt.	Polyandri	1bn.
⊖/+	-	Dem cavi	Istirahat, makan adek, minum air putih	A. M. P. Muhammad	1 bn lagi
⊖/+	-	pamol, cavi	Istirahat, nutrisi, ANC rutin	A. M. P. Muhammad	1 bn lagi
-/+	-	Rams, Kelle	Dem, LFT rutin	T. T. T.	1BL.
⊖/+	-	Langut Tx	-	A.	13/2 17.
-/+	-	Hupriat, kalli	Nutrisi terp.	Bp. Muhammad Syah	10/17 3
⊖/+	-	Sengam hamil	-	A.	1 bulan lg
-/+	-	Sengam hamil	-	A.	9/17 4
-/+	-	Sengam hamil	-	A.	2 mgs lg
-/+	Red ⊖, prot ⊖ Hb 13,6, Eol = B.	Obst, pamol	Istirahat cukup	A. M. P.	2 minggu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
13/4		160/70	61 kg	36 mg	26 cm	let topu puka	⊕
25/4		130/80	64	37	30 cm	kep	136 x/1
27/4	Batuk	110/70	63 1/2	38 mg	35/6 pr.	let top puka	⊕



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

27/4 2017

HT: 5-8-2016.

GIPoooo Aboooo

T: 114/83 mmHg

kel. keluar merembes cairan tgl. 22/4

gerak aktif ⊕

B: 64,5 kg

39 kg 3180 W cluct Api: 5

HR 167

(.ketuban. Sebelah)

UT. belan air bukaan

G1P0 38 S VHA + PRM + oligohidramnion

- low SC + fetal takipardi

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28-4-2017 Pukul : 09.40'
Umur kehamilan : 39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan SC
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1.
Berat Lahir : 2600 gram
Panjang Badan : 47 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
[] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- [] Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
[] Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 7 Kartu Ibu Hamil

KARTU - IBU

RS/Puskesmas/RB Pustu/Polindes/BPS Desa/Kelurahan Kab/Kota		No. Indeks/Kode Tgl. Pendaftaran Pertama Nama Pemeriksa	
---	--	---	--

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	My Angel Nirwana	Tn. Eka diana	
Umur	22 Tahun	26 Tahun	
Agama	Islam	Islam	
Alamat/Telp	Jl. C. Telaga wara	no 28C RT02/RW01	
Pekerjaan	IRT	Sukusta	
Pendidikan	SMK	SMK	
Buku KIA	(Punya/Belum, diberi tanda)		

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah		Sebab Meninggal
		Ceraai	Meninggal	
1	2 Th			

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN KB																												
K E	HASIL KOMPLIKASI		PERSALINAN				TEMPAT PERSALINAN			KOMPLIKASI PERSALINAN	PENOLONG	KEADAAN SEL	KEADAAN ANAK SEKARANG	KB														
	A P B	H T	A b o r t i	I . P . S	I U F D	N O R M A L	S U	A i a t	S C	R S	P u s k	B P S	R u m s h		Lain lain	P	i n f e r	H P P	D o k t e r	B i d a n	Lain lain	P / L	B E R A T	S E H A T	S A K I T	M A T I	H i d u p	M a i l
			HAMIL INI																									

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G 1	P : 0000 A : 0000
Haid	: Siklus (teratur/tidak) HPHT : 5-8-16 HPL : 12-5-17
BB Sebelum Hamil	: 48 Kg
Mual/Muntah/Pusing	: Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Nyeri perut	: Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Gerak Janin	: Ada / Tidak
Cedema	: Akut / Jarang / Tidak ada
Nafsu Makan	: Baik / Menurun
Pendarahan	: Tidak ada / Ada / Sejak
Penyakit yang diderita BuMil	: Panu/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hiperensi/Asma/Diare lama/PMS
Riwayat Penyakit Keluarga	: Hipertensi/DM/Panu/Jantung/Psikosis/Geniell
Kebiasaan Ibu	: Merokok/Minum Keras/Narkoba/Minum Jamu/Pgaj Perut
Status TT	: TO / T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Perhalian !!!	: Adakah faktor Resiko HIV AIDS : Ada / Tidak / Jika ada : Transfusi / Pengguna narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tallo - Tindik

PEMERIKSAAN	
TB	: 146 cm
ULA	: 27 cm
BENTUK TUBUH	: Normal / Kelainan Tulang Belakang / Kelainan tungkai / Kelainan bentuk panggul
KESADARAN	: Baik / Ada gangguan
MUKA	: Pucat / Kuning
KULIT	: Ruam kulit / Herpes / Sarkoma / Tallo / Bekas luka sayatan / Bekas tusukan jarum / deramatitis
MATA	: Normal / Oboama palpebra / Conjunctiva pucat / lelerus
MULUT	: Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Fangitis
GIGI	: Normal / Karies
PEMBESARAN KEL DADA	: Leher / Ketiak / Lipatan paha / Tiroic
	: Normal / Bentuk dada abnormal
Paru/Jantung	: Napas : Normal / Sesak
Jantung	: Tidak ada keluhan / Berdebar-debar / Mudah sesak napas
Payudara	: Normal / Kemerzhan
	: Benjolan / Puting susu masuk / Kulit Jeruk / Keluar cairan
TANGAN TUNGKAI	: Normal / Cedera
Refleks	: Tidak ada / Ada

RENCANA PERSALINAN	
Gol. Darah	: St. ker P4K + / -
Penolong	: Dipasang tanggal
Tempat	
Pendamping	
Calon Donor	

Lampiran 8 KSPR

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWAT	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRH	BIDAN	TIDAK DIRLUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/PS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRG	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II

- | | |
|---------|--------------------------|
| 1. | 1. Perdarahan antepartum |
| 2. | 2. Eklampsia |
| 3. | 3. Perdarahan postpartum |
| 4. | 4. Uri Tertinggal |
| 5. | 5. Persalinan Lama |
| 6. | 6. Panas Tinggi |

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

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

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

PASCA PERSALINAN :

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

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

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

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

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

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

Lampiran 9 Lembar Kunjungan

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1	7 April 2017 09.00 WIB	10.00 WIB	- Pengisian kartu ibu - TTV, Uta, Tensi, Leopod - KIE Nutrisi - KIE Personal hygiene	✓	✓	Angel N	
2	14 April 2017 10.30 WIB	11.00 WIB	- TTV, Uta, Tensi, Timbangan Leopod, ukur ringyear penggulat, kawatnya keseluruhan - KIE Tindakan kesehatan - KIE Tindakan persalinan	✓	✓	Angel Nirwana	
3	21 April 2017 09.30 WIB	10.00 WIB	- TTV, Uta, Tensi, Timbangan Leopod - KIE Nutrisi - KIE Pola istirahat	✓	✓	Angel Nirwana	
4	27 April 2017 09.30 WIB	10.30 WIB	- TTV, Uta, Tensi, Timbangan Leopod - KIE Pola Nutrisi - KIE Pola istirahat	✓	✓	Angel Nirwana	
5	28 April 2017 19.30 WIB	20.30 WIB	- TTV, Uta, Tensi, Timbangan Leopod - KIE untuk mobilisasi dini - Memantau TFlu	✓	✓	Angel Nirwana	

Lampiran 10 Leaflet



Periksalah ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan

Bila di temui 6 masalah diatas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (premature) yang membahayakan ibu dan bayi.
Segera bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.

Semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan sempurna. Dengan itu bagi ibu yang hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari sebuah pertolongan medis.



TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL

APAITU TANDA BAHAYA ????



Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

STIKes Widyagama Husada Malang



1 Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

3 Demam atau panas tinggi.

5 Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

2 Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.

4 Air ketuban keluar sebelum waktunya.

6 Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

Lampiran 11 kartu Imunisasi

IMUNISASI UNTUK BAYI DAN BALITA

IMUNISASI		UMUR YANG DIANJURKAN	TGL IMUNISASI	PARAF DOKTER
Hepatitis B	1	0 bulan	4/5	/a
	2	1 bulan	/	
	3	6 bulan	4/5	/a
Polio	1	0 bulan		
	2	2 bulan		
	3	4 bulan		
	4	6 bulan		
	5	18 - 24 bulan		
	6	5 tahun		
BCG		0 - 2 bulan	5/6	
DTP	1	2 bulan		
	2	4 bulan		
	3	6 bulan		
	4	18 - 24 bulan		
	5	5 tahun		
	6	10 - 12 tahun		
	7	18 tahun		
Hib	1	2 bulan		
	2	4 bulan		
	3	5 bulan		
	4	15 - 18 bulan		
Pneumokokus (PCV)	1	2 bulan		
	2	4 bulan		
	3	6 bulan		
	4	12 - 15 bulan		
Rotavirus	1	2 bulan		
	2	4 bulan		
	3	6 bulan		
Influenza		6 bulan - 18 tahun (setahun sekali)		
Campak	1	9 bulan		
	2	6 tahun		
MMR	1	15 bulan		
	2	6 tahun		
Tifoid		2 - 18 tahun		
		(ulangan tiap 3 tahun)		
Hepatitis A		2 - 18 tahun		
		2x interval (6 - 12 bulan)		
Varisela		1 - 18 tahun		
HPV		10 - 18 tahun		
		(3 kali)		

Lampiran 12 Lembar Konsultasi

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	12/4 2017	Revisi bab 1-2 ⊕ COAP + foto	<i>[Signature]</i>
2.	17/4 2017	Revisi bab 1-2 ⊕ Foto bab 3	<i>[Signature]</i>
3.	18/4 2017	Revisi bab 1-3 ⊕ Foto jurnal	<i>[Signature]</i>
4.	26/4 2017	Revisi keseluruhan guru kelengkapan laporan ⊕ RPT	<i>[Signature]</i>
5.	3/5 2017	Act usru proposal	<i>[Signature]</i>
6.	11/7 2017	Revisi bab 4-6	<i>[Signature]</i>
7.	18/7 2017	Revisi bab 2-6	<i>[Signature]</i>
8.	19/7 2017	Revisi bab 3-6	<i>[Signature]</i>
9.	29/7 2017	Revisi bab 4-6	<i>[Signature]</i>

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	21/7 2017	Revisi keseluruhan	<i>[Signature]</i>
11.	22/7 2017	Act usru LTA	<i>[Signature]</i>

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	12/4/17	Revisi Bab I & II	J
2.	25/4/17	Revisi Bab I, II, III	J
3.	26/4/17	Revisi	J
4.	28/4/17	Revisi Bab I, II	J
5.	2/5/17	Revisi Bab I, II	J
6.	3/5/17	Revisi proposal	J
7.	15/6/17	Revisi Bab III, IV	J
8.	10/7/17	Revisi Bab III, IV	J
9.	14/7/17	Revisi	J

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	20/7/17	Revisi, proposal	J
11	21/7/17	Revisi proposal	J

Lampiran 13 Surat Balasan



RUMAH SAKIT
PERMATA BUNDA

SURAT KETERANGAN

No : 1141 / RSPB / EKS / VII / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Tuty Satrijawati, M.Kes
Jabatan : Direktur RS. Permata Bunda
Alamat : Jl. Soekarno Hatta 75 Malang

Menerangkan bahwa :

Nama : Yunita Setiawati
NIM : 1413.15401.982
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan sampai KB pada
Ny. Angel Nirwana di RS Permata Bunda

Data yang diambil : Data Pasien Ny "Nita Wulandari"

Bahwa mahasiswa tersebut diatas **benar-benar telah melaksanakan pengambilan data** di RS. Permata Bunda atas pasien Ny "Angel Nirwana" pada tanggal 28 Mei 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Malang, 26 Juli 2017

Direktur



dr. Tuty Satrijawati, M.Kes
NRP. 0313110

Lampiran 14 Pernyataan Keaslian Tulisan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YUNITA SETIAWATI

NIM : 1413.15401.982

Program Studi : D3 Kebidanan

Mengatakan 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, 28 Juli 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

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



(Yunita Setiawati)

Lampiran 15 Dokumentasi Kunjungan









CURRICULUM VITAE



YUNITA SETIAWATI

Tanjung Terantang, 25 Oktober 1996

Motto :

“Kerja keras dan Doa adalah yang utama, Tetapi restu orang tua adalah segalanya”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 3 Arut Selatan Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 3 Arut Selatan Lulus Tahun 2012

SMA Negeri 3 Pangkalan Bun Lulus Tahun 2014

D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang 2017