

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny "S" USIA 38 TAHUN
DI BPM KENNY SOEDIJONO,S.ST.,S.P SI
MALANG



Oleh :
Yulita Agustina Bili
NIM : 1413.15401.979

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny “S” USIA 38 TAHUN
DI BPM KENNY SOEDIJONO,S.ST.,S.P SI
MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan

Oleh :

Yulita Agustina Bili

NIM : 1413.15401.979

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF

PADA NY."S" USIA 38 TAHUN

DI BPM KENNY SOEDIJONO, S.ST., S.Psi

KOTA MALANG

Yulita Agustina Bili

NIM.1413.15401.979

Malang.....2017

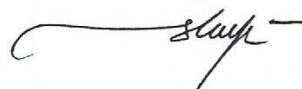
Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Senditya Indah Mayasari S.SiT)

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF

PADA NY. "S" USIA 38 TAHUN

DI BPM KENNY SOEDIJONO, S.ST., S.Psi


KOTA MALANG

Yulita Agustina Bili

Nim : 1413.15401.979

(Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb)

Penguji I

()

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

Penguji II

()

(Senditya Indah Mayasari S.SiT)

Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada Malang



(dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”S” Usia 38 Tahun Di BPM Kenny Soedijono, S.SiT., S.Psi Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”S” Usia 38 Tahun mulai dari Kehamilan Sampai KB Di BPM Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi Kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia, PS.SiT. M.Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada dan selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Senditya Indah Mayasari S.SiT, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

6. Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi, selaku Bidan di BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
7. Ny "S" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

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

Malang, 2017

Penulis

RINGKASAN

Ekawati, Ratna. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."T" Usia 36 Tahun Di BPM Soemidyah Ipung Amd.Keb, Malang. Tugas Akhir. D3 Kebidanan STikes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Yuniar Angelia, P.S., SiT, M.Kes. 2: Yulianik,Amd.Keb.,S.KM.,M.Biomed*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi dan belum mencapai target Millenium Development Goals (MDGS) tahun 2015. Pada tahun 2014 AKI dikota Malang sebesar 135/100.000 Kelahiran Hidup dan AKB di bawah 17/1000 Kelahiran Hidup. Salah satu upaya untuk mengatasi kejadian ini diterapkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga proses KB. Harapannya, dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat diturunkan.

Metode Asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny."T" umur 36 tahun di BPM Soemidyah Ipung Sejak April-juli 2017 adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan. Yang di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan sebanyak 8 kunjungan yang terdiri dari 1 kunjungan selama kehamilan,1 kunjungan pada saat bersalin, 4 kunjungan selama nifas, 2 kunjungan pada bayi baru lahir, dan 1 kunjungan pada saat KB.

Pada saat hamil ibu tidak ada keluhan, sering buang air kecil dan kontraksi. Pada saat persalinan berjalan normal dan di tolong oleh bidan. Pada saat masa nifas berlangsung fisiologis. Pada tanggal 01 Agustus 2017 jam 03:15 WIB Bayi Lahir, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, Apgar skor 7-8. Saat KB ibu menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi yang di pasang setelah plasenta lahir.Dari hasil pengkajian selama hamil hingga KB di dapatkan kesimpulan bahwa proses kehamilan, hingga KB berjalan secara fisiologis. Diharapkan bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan serta mempertahankan mutu pelayanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan hingga Keluarga Berencana ke tenaga kesehatan. Diharapkan Asuhan kebidanan Komprehensif dapat mengurangi AKI dan AKB di indonesia

Referensi : 23 referensi (2011-2015)

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

ABSTRACT

Bili, Yulita Agustina. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "S" 38 Years Old At Kenny, S. ST., S.Psi Midwife Practitioner Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health. Advisors: 1. Yuniar Angelia, P.S. SiT, M. Kes. 2: Sendityah Indah M, S. SiT*

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still very high and has not yet reached the target of Millennium Development Goals (MDGS) in 2015. In 2014 MMR in Malang was 135/100,000 live births and IMR was under 17/1000 live births. One of the efforts to solve this problem is by applying continuous midwifery care from pregnancy to family planning. Hopefully, by doing Comprehensive Midwifery Care we can improve maternal and child health so that MMR and IMR can be lowered.

The midwifery care to Mrs. "S" 38 years old in Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi midwife practitioner from April - July 2017 by Continuity of care (COC), started from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and Family Planning. Midwifery care was conducted in 12 visits that consisted of four visits during pregnancy, one visit at the time of childbirth, four visits during postpartum, two visits on the newborn periode, and one visit for Family Planning. In pregnancy periode mother complained of back pain, frequent urination and contraction. Postpartum run physiologically, mother just experieced insomnia so she was given consultation, information and education in order to cope with her inconvenience. The baby boy born on 22nd May 2017 at 9.20 o'clock by spontan delivery weighced 3,400 gr, 50 cm height and Apgar score 7-8. Mother chosed Intra Uterin Device (IUD) as her contraception for Family Planning.

Based on the study of Comprehensive Midwife Care it is resulted that the process of pregnancy up to Family Planning run physiologically. Midwife expected to improve services as well as maintaining the quality of service of midwifery obstetrics and patients have an awareness about the importance of conducting care and examination of pregnancy to Family Planning to the health workers. By having Comprehensive Midwifery Care hopefully the case of MMR and IMR can be decreased

References : 23 references (2011-2015)

Key Words : Pregnancy, childbirth, , new born, post partum, Family Planning

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penyusunan.....	4
1.2.1Tujuan Umum	4
1.2.2Tujuan Khusus.....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
A. Pengertian Kehamilan	5
B. Proses Terjadinya Kehamilan	5

C. Tanda-tanda Kehamilan	8
D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan	11
E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan FisiologisIbu Hamil....	17
F. Perubahan, Ketidak Nyamanan, Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil.	20
G. Tanda Bahaya Kehamilan	19
H. Penatalaksanaan Kehamilan	19
I. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan	23
J. Kartu Skor Poedji Rochjati	24
K. Isu-isu terbaru tentang kehamilan.....	25
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan	27
A. Pengertian Persalinan	27
B. Tanda-Tanda Persalinan.....	27
C. Tahapan Persalinan	28
D. Mekanisme Persalinan Normal	30
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	32
F. Tanda Bahaya Kala I.....	36
G. Partograf.....	35
H. Isu-isu terbaru tentang persalinan	42
2.1.3 Konsep Dasar Nifas	45
A. Pengertian Nifas	45
B. Tujuan Asuhan Nifas	45
C. Tahapan Nifas	47

D.	Standar Kunjungan Nifas	47
E.	Perawatan Masa Nifas	48
F.	Perubahan Fisik dan Psikologis	48
G.	Proses Laktasi	53
H.	Mekanisme Menyusui.....	54
I.	Manfaat pemberian ASI.....	55
J.	Komposisi Gizi Dalam ASI	56
K.	Cara Menyusui yang Benar.....	57
L.	Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya.....	59
2.1.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	65
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir	65
B.	Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	65
C.	Perubahan Pada Bayi Baru Lahir	66
D.	Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus	71
E.	Penatalaksanaan.....	76
F.	Bonding Attachment.....	79
G.	Trauma Bayi Baru Lahir	80
H.	Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir	81
2.1.5	Konsep Dasar KB	82
A.	Pengertian KB	82
B.	Jenis- Jenis KB.....	85
C.	Isu Tentang Keluarga Berencana.....	94

2.1.6 Manajemen Kebidanan.....	94
A. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	94
B. Prinsip Manajemen Kebidanan	95
BAB III KERANGKA KONSEP	96
3.1 Penjelasan Kerangka Konsep.....	100
BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN.....	101
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	123
A. KUNJUNGAN ANC I.....	101
B. KUNJUNGAN ANC II.....	105
C. KUNJUNGAN ANC III.....	107
D. KUNJUNGAN ANC IV.....	109
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	111
A. KUNJUNGAN INC.....	111
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	119
A. KUNJUNGAN PNC I.....	119
B. KUNJUNGAN PNC II.....	121
C. KUNJUNGAN PNC III.....	123
D. KUNJUNGAN PNC IV.....	124
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	127
A. KUNJUNGAN BBL I.....	127
B. KUNJUNGAN BBL II.....	131
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	133

A. KUNJUNGAN KB.....	133
BAB V PEMBAHASAN.....	139
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	139
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan.....	143
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas.....	148
5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	152
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana.....	155
BAB VI PENUTUP.....	159
6.1 Kesimpulan.....	159
6.2 Saran.....	160
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.3	Ukuran Normal Panggul	14
Tabel 2.4	Pemeriksaan Laboratorium	15
Tabel 2.5	Ketidaknyamanan Kehamilan.....	17
Tabel 2.6	Tanda Bahaya Kehamilan	19
Tabel 2.7	Standart Minimal Asuhan Kehamilan	20
Tabel 2.8	Senam Hamil	22
Tabel 2.9	Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif.....	27
Tabel 2.10	Jadwal Kunjungan Rumah	47
Tabel 2.11	Involusi Uteri	49
Tabel 2.12	Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	66
Tabel 2.13	Perubahan Sistem Pernapasan	67
Tabel 2.14	Pola Istirahat bayi	78
Tabel 2.15.	Komplikasi Tubektomi	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2. 1	Proses Terjadinya Kehamilan	5
2. 2	KSPR.....	26
2. 3	Mekanisme Persalinan.....	34
2. 4	Bidang Hodge	35
2. 5	Partograf Halaman Depan	44
2. 6	Involusi Uteri.....	51
2. 7	Refleks Rooting dan Refleks Swallowing	58
2. 8	Posisi Menyusui	62
2. 9	Refleks Pada Menyusui	63
2. 10	AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)	88
3. 1	Kerangka Konsep.....	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
1	Jadwal Pelaksanaan LTA
2	Surat Pengantar LTA
3	Inform Consent
4	Buku KIA
5	KSPR
6	Kartu Ibu Hamil
7	Partograf
8	Dokumentasi
9	Lembar Observasi
10	Surat Balasan
11	Surat Kesiediaan Pembimbing
12	Surat Konsultasi Pembimbing
13	Curi Culum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian ibu
AKB	: angka kematian bayi
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CE	: conjugata eksterna
COC	: continuity of care
DJJ	: denyut jantung janin
DS	: distansia spinarum
DC	: distansia cristarum
HPHT	: hari pertama haid terakhir
IUFD	: intrauterin fetal deat
KRR	: kehamilan resiko rendah
KRT	: kehamilan resiko tinggi
KRST	: kehamilan resiko sangat tinggi
KSPR	: kartu skor poeji roejadti
KEK	: Kekurangan energi kronis
KB	: keluarga berencana
LMP	: last menstruasi period
LP	: lingkaran panggul
PER	: preeklamsi ringan
PEB	: preeklamsi berat
PMS	: penyakit seksual menular
SC	: sectio caesaria
TFU	: tinggi fundus uteri

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 32/1000 kelahiran hidup. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 target untuk AKI 80/100.000 kelahiran hidup dan target AKB 29,5/1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Timur telah terealisasi AKI 93,53/100.000 kelahiran hidup AKB 25,95/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, target AKI 135 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKB di kota Malang dibawah 17 per 1000 kelahiran hidup. Dan hingga akhir tahun angka kematian bayi di kota Malang mencapai 15,68 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu sekarang mencapai 97,97 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015).

Menurut data Departemen Kesehatan (2015) menunjukkan distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan, berdasarkan data tersebut bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%) Anemia dan kekurangan

energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Sedangkan penyebab terbanyak angka kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia dan trauma lahir.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya. Bidan adalah ujung tombak perkembangan masyarakat Indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat.

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. Apabila asuhan *Continuity of care* dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014).

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Namun, pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara komprehensif oleh tenaga kesehatan sehingga kejadian AKI dan AKB masih rentan terjadi di wilayah Indonesia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 April 2017 didapatkan bahwa Ny."S" Usia Kehamilan 35 Minggu 1 hari usia 38 tahun merupakan kehamilan fisiologis yang diketahui dari nilai KSPR 6 dan hasil pemeriksaan setiap bulan di buku KIA tidak terdapat indikasi yang mengarah ke patologis, usia kehamilan Ny."S" juga terdapat dalam target responden yang diinginkan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang mendorong penulis untuk membuat proposal tugas akhir ini. Oleh sebab itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.

Bidan yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan berhubungan langsung dengan perempuan memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care*. Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi

keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang penulis laksanakan pada Ny. "S" Usia 38 Tahun G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀ di BPM Kenny

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian, Menentukan diagnosa, Penatalaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil dengan Dokumentasi SOAP.
2. Melakukan pengkajian, Menentukan diagnosa, Melakukan perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi pada ibu Bersalin dengan Dokumentasi SOAP.
3. Melakukan pengkajian, Menentukan diagnosa, Melakukan perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi pada ibu Nifas dengan Dokumentasi SOAP.
4. Melakukan pengkajian, Menentukan diagnosa, Melakukan perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi Pada BBL Dengan Dokumentasi SOAP.
5. Melakukan pengkajian, Menentukan diagnosa, Melakukan Perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi pada KB dengan Dokumentasi SOAP.

1.3 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. "S" Usia 38 tahun G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan dari Laporan Tugas Akhir ini yaitu di Kota Malang BPM Kenny Soedijono, S.ST., S.P SI

3. Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan Asuhan pada ibu selama Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB yaitu mulai bulan April sampai Juni 2017

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

2. Bagi Penulis

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Klien

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

5. Bagi penyusun LTA Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

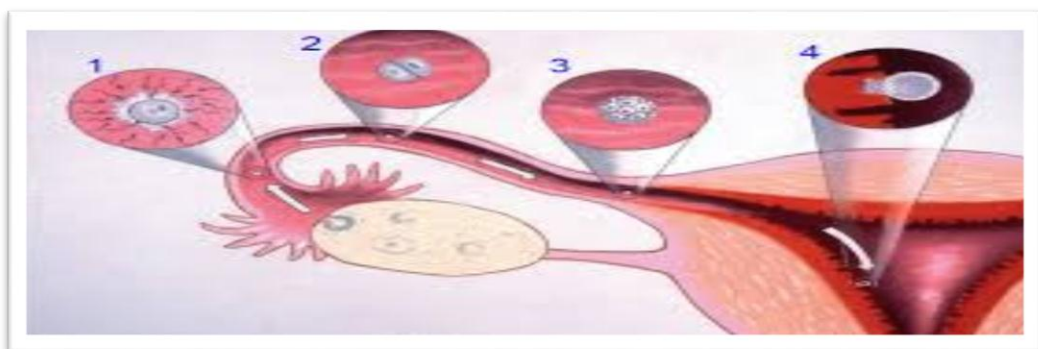
A. Pengertian Kehamilan

Menurut Vivian dan Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Menurut Nugroho (2014), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

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

B. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2011) dan Jannah (2012), proses terjadinya kehamilan yaitu berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang terdiri dari 4 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan, nidasi dan plasentasi. Tahapan berikut dapat dilihat pada gambar :



Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan

Prawirohardjo (2011)

1. *Fertilisasi*

Bertemunya sel telur dan *sperma*. Saat ejakulasi kurang lebih *sperma* yang dikeluarkan 300 juta *sperma* dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah *ampula tuba*. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : tahapan pertama penembusan *korona radiata* yaitu 300-500 yang sampai di *tuba fallopi* dan bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasasi, tahap kedua penembusan *zona pellusida* yaitu perisai *glikoprotein* di sekeliling ovum yang mengikat *sperma* dan menginduksi reaksi *akrosom* dan hanya satu yang mampu menembus oosit, tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel *sperma* yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromoson *diploid* (Prawirohardjo 2011).

2. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu *fertilisasi* yang sudah membentuk *zigot* maka setelah 30 jam *zigot* akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *morula*(4 hari). Hari ke 4 ½ - 5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 ½ - 6 zona *pellusida* menghilang sehingga *trofoblas* memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut. (Prawirohardjo 2011).

3. *Nidasi/Implantasi*

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

berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat *nidasi*, trofoblas antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. (Prawirohardjo 2011).

4. Plasentasi

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

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

C. Tanda-tanda Kehamilan

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

Tabel 2.1. Klasifikasi tanda-tanda kehamilan

No.	Tanda Kehamilan	Pengertian
A. Tanda Tidak Pasti		
1.	<i>Amenorea</i> (berhentinya menstruasi).	<i>Konsepsi</i> dan <i>nidasi</i> menyebabkan tidak terjadi pembentukan <i>folikel de graff</i> dan <i>ovulasi</i> sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya <i>amenorea</i> dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, <i>amenorea</i> juga dapat disebabkan oleh penyakit <i>kronik</i> tertentu, <i>tumor pituitari</i> , perubahan dan faktor lingkungan, <i>malnutrisi</i> , dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
2.	Mual (<i>nausea</i>) Muntah (<i>emesis</i>).	Pengaruh <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut <i>morning sickness</i> . Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan <i>hiperemensis gravidarum</i> .
3.	Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).	Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4.	<i>Syncope</i> (pingsan).	Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan susunan saraf pusat dan menimbulkan <i>syncope</i> atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.
5.	Kelelahan.	Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (<i>basal metabolisme rate-BMR</i>) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil <i>konsepsi</i> .
6.	Payudara tegang.	<i>Estrogen</i> meningkatkan perkembangan <i>sistem duktus</i> pada payudara, sedangkan <i>progesteron</i> menstimulasi perkembangan <i>sistem alveolar</i> payudara. Bersama <i>somatomamotropin</i> , hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan,

	pelebaran puting susu, serta pengeluaran <i>kolostrum</i> .
7. Sering miksi (BAK).	Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan <i>uterus</i> terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena <i>uterus</i> yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
8. <i>Konstipasi atau obstipasi</i> .	Pengaruh <i>progesteron</i> dapat menghambat <i>peristaltik</i> usus (tonus otot menuru) sehingga kesulitan untuk BAB.
9. <i>Pigmentasi kulit</i> .	<i>Pigmentasi</i> terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon <i>kortikosteroid plasenta</i> yang merangsang <i>melanofor</i> dan kulit. <i>Pigmentasi</i> ini meliputi tempat-tempat berikut : sekitar pipi (<i>cloasma gravidarum</i>), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut (<i>striae lividae gravidarum</i> , <i>striae nigra</i> , <i>linea alba</i> , <i>linea nigra</i>), sekitar payudara (<i>hiperpigmentasi areola mammae</i>), sekitar pantat dan paha atas.
10 <i>Epulis</i> .	<i>Hipertropi papilla gingivae/gusi</i> , sering terjadi pada TM1.
11 <i>Varises</i> (penampakan pembuluh darah vena)	<i>Varises</i> diakibatkan oleh hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. <i>Varises</i> biasanya terjadi pada daerah <i>genitalia eksterna</i> , kaki, betis serta payudara . Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

B. Tanda Mungkin Pada Kehamilan

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

1. <i>Pembesaran perut</i> .	Terjadi akibat pembesaran <i>uterus</i> dan biasanya terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2. <i>Tanda Hegar</i> .	Pelunakan dan dapat ditekannya <i>isthmus uteri</i> .
3. <i>Tanda Goodell</i> .	Perlunakan <i>serviks</i> . Pada wanita yang tidak hamil <i>serviks</i> seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
4. <i>Tanda Chadwicks</i> .	Perubahan warna menjadi keunguan pada <i>vulvadan mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
5. <i>Tanda Piscaseck</i> .	Pembesaran <i>uterus</i> yang tidak simetris. Terjadi karena <i>ovum</i> dan <i>mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
6. <i>Kontraksi Braxton Hicks</i> .	Merupakan peregangan sel-sel otot <i>uterus</i> , akibat meningkatnya <i>octomysindi</i> dalam otot <i>uterus</i> . Kontraksi ini tidak <i>beritmik</i> , <i>sporadis</i> , tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan <i>abdominal</i> pada trimester

	ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
7. <i>Teraba Ballotement.</i>	Ketukan mendadak pada <i>uterus</i> menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan <i>myoma uteri</i> .
8. <i>Planotest positif.</i>	Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya <i>Human Chorionic Genodotropin</i> yang diproduksi oleh <i>sinsiotropoblastik</i> sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah <i>konsepsi</i> dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia <i>gestasi</i> , kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda Pasti

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

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

(Manjati, 2011)

D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

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

1. *Anamnesis*.

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

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

2. Pemeriksaan umum / tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik di atas tensi sebelum hamil, menandakan *toxaemia gravidarum* (keracunan kehamilan).

- b. Suhu.
- c. Nadi.
- d. Pernapasan.
- e. TB (tinggi badan).
- f. BB, sebelum hamil dan saat pemeriksaan.

Berat badan dalam triwulan ke III tidak boleh tambah lebih dari 1 kg seminggu 3 kg sebulan.

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala dan leher
 - 1) Apakah ada *edema* pada wajah, adakah *cloasma gravidaru*.
 - 2) Pada mata: adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/*ikterus* pada sklera.
 - 3) Hidung: adakah pernafasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret.
 - 4) Apakah wajah pucat, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang.
 - 5) Telinga: ketajaman pendengaran secara umum, luka, dan pengeluaran dari saluran luar telinga (bentuk dan warna).
 - 6) Leher: adakah pembesaran kelenjar *tiroid*, adakah pembesaran kelenjar *limfe*.
- b. Payudara
 - 1) Memeriksa bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak.
 - 2) Puting payudara menonjol, datar, atau masuk ke dalam.
 - 3) Adakah *kolostrum* atau cairan lain dari puting susu.
 - 4) Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara varise untuk mengetahui adanya *retraksi* atau dimpling.

c. *Abdomen*

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

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

Tabel 2.2. Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

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

(Elizabeth, 2015)

d. *Ekstremitas*

- 1) *Edema.*

Edema seharusnya tidak ada pada pengkajian awal, tetapi dapat terjadi ketika kehamilan berlanjut. *Edema* fisiologis terjadi

setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktifitas fisik dan cuaca panas *Varises*.

2) Suhu / kehangatan.

3) *Refleks patella*.

e. Pemeriksaan panggul

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

1) Pemeriksaa panggul dengan cara pandang.

a) Pasien sangat pendek.

b) Berjalan pincang.

c) Terdapat kelainan punggung seperti *kifosis*.

2) Pemeriksaan panggul dengan periksa raba.

a) Pada *primigravida* 36 minggu kepala belum masuk.

b) *Primigravida* kehamilan *aterm* ada kelainan letak.

c) Perasat *osborn* positif.

3) Pengukuran panggul luar

Menggunakan alat berupa jangka panggul

Tabel 2. 1 Ukuran Normal Panggul

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

f. Pemeriksaan Penunjang.

1) Pemeriksaan Laboratorium.

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor *rhesus*, golongan darah, Hb dan penyakit *rubella*. Jenis tes dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting.

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Laboratorium

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

(Manjati, 2011)

2) Pemeriksaan Rontgen.

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

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

3) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG yaitu :

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

E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut hani (2011), dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan pada ibu baik secara fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh *korpus luteum* yang berkembang menjadi *korpus graviditas* dan dilanjutkan sekresinya oleh *plasenta* setelah terbentuk sempurna. Pengetahuan dan pemahaman tentang hal ini, sangat penting untuk hal-hal sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Ketidaknyamanan Kehamilan

No	Klasifikasi Kehamilan	Ketidak nyamanan	Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis
1.	Trimester I (UK 0-12 mgu)	1. Rasa tidak enak pada mulut, mual, muntah , <i>morning sickness</i> , ludah berlebihan (dapat karena emosi yang tidak stabil.	Pada waktu bangun tidur tidak langsung turun dari tempat tidur , minum teh, susu atau kopi hangat, menghindari makanan yang digoreng dan mengandung lemak, menjaga kebersihan mulut dan gigi.
		2. Ginggivitas dan epulsi.	Dianjurkan untuk diet seimbang protein , sayur dan buah buahan dan menjaga kebutuhan mulut dan gigi.
		3. Sesak nafas.	Dianjurkan untuk menghirup udara segar, suport suami dan keluarga dekat juga dibutuhkan, pakai obat tetes hidung jika sesak bertambah.
		4. Perubahan pada payudara dan nyeri.	Dianjurkan untuk memakai BH yang menyokong dan menyerap keringat, basuh dengan air hangat.
		5. Sering buang air kecil (BAK).	Menganjurkan ibu untuk mengurangi atau membatasi pemasukan cairan sebelum tidur.
		6. Lelah, lemas, kurang tenaga.	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan diet yang seimbang untuk menghindari anemia.
		7. Luekhorea.	Menganjurkan agar memakai pakaian dalam yang bersih, menyerap keringat,nyaman dan menjaga kebersihan.

		8. Gangguan psikososial.	Menanyakan pada ibu yang dirasakan dan dicemaskan, melibatkan suami /keluarga terdekat.
2	Trimester II (UK 12 sampai 28 minggu)	1. Konstipasi.	Banyak minum cairan, khususnya air putih, air murni membantu isi perut lembut dan mudah dievaluasi, makanan kaya serat, biscuit, dianjurkan berolahraga jarak dekat, terutama sebelum makan pagi. Jika konstipasi berkelanjutan segera dibawa ketenaga kesehatan.
		2. Kram otot	Di anjurkan untuk sering istirahat sambil berdiri berpegangan pada kursi untuk membantu dan menempatkan berat badan pada kaki yang mengalami kram kaki harus difleksikan. Lakukan pengurutan daerah betis, berikan suplemen kalsium/magnesium.
		3. Kelelahan	Anjurkan untuk lebih banyak istirahat, jika duduk mengangkat kaki/ disejajarkan, tidur baring miring, latihan relaksasi dan pernafasan, olahraga ringan.
		4. Sering BAK	Batasi pemasukan cairan diwaktu malam hari, latihan kegel, hindari berdiri terlalu lama terutama sebelum tidur, jika BAK terasa sakit segera dibawa ke tenaga kesehatan.
3	Trimester III (UK 28 sampai 40minggu)	1. Sesak nafas	Sikap tubuh yang benar, tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu berlebihan, porsi kecil tapi sering.
		2. Insomnia	Istirahat, usap usap punggung minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.
		3. Sering kencing	Batasi minum sebelum tidur, latihan senam kegel.
		4. Kontraksi braxto his	Istirahat, atur posisi cara bernafas, usap usap punggung.
		5. Oedema	Minum cukup, istirahat paha dan tinggikan kaki.
		6. Varises	Istirahat paha dan kaki diangkat 1 jam kurang lebih 2kali sehari hindari berdiri terlalu lama, memakai stoking.

7. Kram kaki	Istirahat, lakukan pengurutan pada daerah betis, selama kram kaki harus difleksikan.
8. Hemoroid	Pencegahan agar feses tidak keras, makan sayuran dan buah buahan yang berserat, hindari duduk yang terlalu lama, obat supositoria.
9. Sakit punggung	Duduk dengan penyangga pinggang/punggung, kompres air hangat, hindari berdiri terlalu lama, berdiri dengan salah satu kaki ditekek.

(Elizabeth, 2015)

F. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Elizabeth, (2015) ketika kita mengikuti langkah-langkah proses penatalaksanaan kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya ini tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan, dapat menyebabkan kematian ibu. Enam tanda-tanda bahaya selama *periode antenatal* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Tanda Bahaya Kehamilan

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

(Elizabeth, 2015)

G. Penatalaksanaan Kehamilan

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

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

Tabel 2. 5Standart Minimal Asuhan Kehamilan

No.	Standart Asuhan	Fisiologi
1.	Timbang BB.	Secara perlahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Biasanya terjadi kenaikan BB pada TM2. BB bertambah normalnya pada ibu hamil sekitar 9 kg-19 kg. Maka dari itu perlu dilakukan pemantaun BB tiap kali ibu periksa.
2.	Tekanan Darah.	Tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg-140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Apabila TD tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah saat hamil karena pada saat hamil aliran darah ke plasenta juga akan terganggu dan menyebabkan asupan oksigen ke janin terganggu sehingga beresiko menyebabkan <i>IUFDDsb</i> .
3.	<i>Tinggi Fundus Uteri.</i>	<i>Uterus</i> semakin hari semakin membesar dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan <i>TFU</i> dapat dilakukan dengan membandingkan <i>HPHT</i> (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi. <i>Uterus</i> kira-kira bertambah 2 jari per bulan.
4.	TT (Imunisasi).	Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap <i>infeksi tetanus (tetanus neonatorum)</i> pada saat persalinan, maupun postnatal.
5.	Tablet Besi.	Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.
6.	Pemeriksaan <i>Hb</i> (kunjungan pertama dan menjelang persalinan).	
7.	Pemeriksaan <i>protein urine</i> .	
8.	Pemeriksaan <i>urine reduksi</i> .	

9.	Pemeriksaan <i>VDRL</i> untuk mendeteksi <i>PMS</i> .
10.	Perawatan payudara.
11.	Senam ibu hamil.
12.	Pemberian obat malaria.
13.	Pemberian kapsul minyak <i>berydium</i> .
14.	Temu Wicara Temu wicara sangat diperlukan untuk persiapan segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan karena apabila ada komplikasi dalam kehamilan ibu segera mendapat pertolongan secara cepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

(Elizabeth, 2015)

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

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


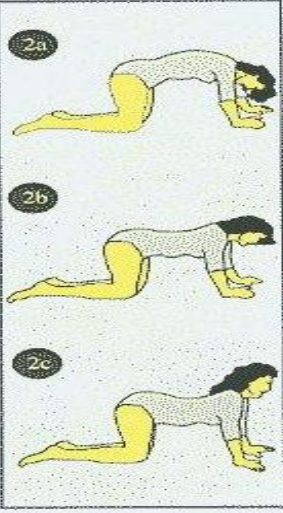
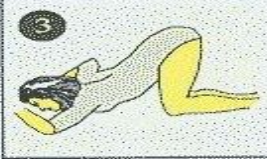
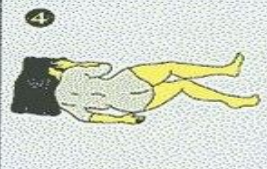

Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah sbb :

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

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

pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

Tabel 2. 6 Senam Hamil

Gerakan Senam	Keterangan
	<p>Duduk bersila dan tegak, kedua lengan diatas lutut dan menekan lutut kebawah dengan perlahan. Dilakukan selama 10 kali.</p>
	<p>Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut dan punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran. Seperti gambar disamping. Kemudian sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>
	<p>Sikap merangkak, letakan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh ke samping kiri/kanan. Kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuk dikasur. Lakukan selama 1 menit.</p>
	<p>Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri. Lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk didepan dan lengan kiri diletakan dibelakang badan.</p>
	<p>Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan. Buka mulut secukupnya dan tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar dan kembalikan keposisi awal. Lakukan sebanyak 3-4 kali.</p>

(Sumber Buku KIA, 2012)

H. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan

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

1. *Asam folat*. Pemakaian *asam folat* pada *masa pre* dan *prikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, *kelainan neural*, *spina bifida* dan *anensefalus*. Energi. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
2. *Protein*. Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan. Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
3. *Zat besi*. Pemberian suplemen tablet tambahan darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.
4. *Kalsium*. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.
5. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang beresiko penyakit seksual (*IMS*).
6. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

I. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

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

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

Nama Umur Ibu Th.

Hamil ke Haid Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: bl

Pendidikan : Ibu Suami

Pekerjaan : Ibu Suami

KEL F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
I	1	Skor Awal Ibu Hamil	2				
	2	Tertalu muda hamil I, kawin > 4th	4				
	3	Tertalu tua hamil I > 35 th	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	6	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uti dirangsang	4				
	10	Diberi infus/transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	6				
	18	Letak Lintang	6				
	19	Pendarahan dalam kehamilan (H)	6				
	20	Pre-eklampsia/eklampsia	6				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL. WATAN	PERA. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PELO. LONJ.	RUJUKAN
2	KRR	SDAN	RUJUKAN	TEMPAT	PELO.	RUJUKAN
6 - 10	KRT	SDAN	RUJUKAN	TEMPAT	PELO.	RUJUKAN
> 10	KRST	SDAN	RUJUKAN	TEMPAT	PELO.	RUJUKAN

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 Diri Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW) 2. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Derurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III

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

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-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. Intoksikasi e. Lalin-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 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
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

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

RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Derurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III

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

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-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. Intoksikasi e. Lalin-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 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 2. 2 KSPR

Sumber (buku KIA,2012 hal.29)

J. Isu-isu terbaru tentang kehamilan

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

1. Kelas ibu hamil

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

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

2. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Hadibowo (2014), menyatakan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* adalah terapi yang difokuskan pada hubungan antara pikiran perasaan, perilaku, perubahan fisik, dan lingkungan. Salah satu penerapan CBT untuk ibu hamil adalah melalui metode *Gentle Birth*

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

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

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

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

- a. Kelahiran dalam sebuah siklus kehidupan yang pasti terjadi
- b. Pengetahuan ibu menjadi modal utama yang diperlukan agar ibu semakin siap menghadapi proses persalinan. Karena ibu siap menghadapi proses persalinan maka intervensi medis yang dilakukan akan lebih sedikit sehingga akan lebih sedikit trauma yang dialami oleh ibu.
- c. Bayi-bayi yang dilahirkan pada kondisi yang nyaman dan dari ibu yang tidak stress akan memiliki kualitas yang lebih baik kedepannya dibandingkan bayi-bayi yang lahir dengan kondisi traumatis.

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

- a. Analisa Pengguna, meliputi siapa saja yang akan menggunakan fasilitas ini, berapa jumlah pengguna per satuan waktu, serta

perubahan fisik dan psikologis apa saja yang harus diperhatikan dan menjadi pertimbangan dalam perancangan.

- b. Analisa Kegiatan, meliputi tahapan kegiatan dan scenario tiap kegiatan yang akan dilakukan.
- c. Analisa Kebutuhan Ruang, merupakan hasil dari analisa-analisa yang sudah dilakukan untuk kemudian diterjemahkan ke dalam kebutuhan ruang.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

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

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

B. Tanda-Tanda Persalinan

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

1. Terjadinya His Persalinan

Tabel 2. 7 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif

His Palsu	His Efektif
Rasa nyeri ringan di bagian bawah	Kontraksi dominan pada <i>fundus uteri</i> , pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
Datangnya tidak teratur	Teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar

Tidak ada perubahan pada serviks/kemajuan tanda-tanda persalinan	Terjadi perubahan pada serviks/ada kemajuan tanda-tanda persalinan
Durasinya pendek	Lamanya berkisar 45-60 detik
Tidak bertambah bila beraktivitas	Semakin beraktivitas, kekuatan his akan bertambah

(Manjati, 2011)

2. Keluar Lendir Bercampur Darah Pervaginam.
3. Kadang Ketuban Pecah Sendiri

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

C. Tahapan Persalinan

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

1. Kala I.

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

- a. *Fase laten*. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
 - 1) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

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

berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

2. Kala II

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

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- d. Pada waktu kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium menegang, dengan mengejan yang terpimpim kepala akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III

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

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

4. Kala IV

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

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan).
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

D. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sulistyawati (2013) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kepala

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

2. Penguncian (*Engagement*).

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

3. *Fleksi*.

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

saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal.

4. Rotasi Dalam Putaran *internal* dari kepala janin akan membuat *diameter anteroposterior* dari kepala menyesuaikan diri dengan *diameter anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter *PAP* dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri, dengan demikian hubungan normal antara *as panjang* kepala janin dengan *as panjang* dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

5. *Ekstensi*.

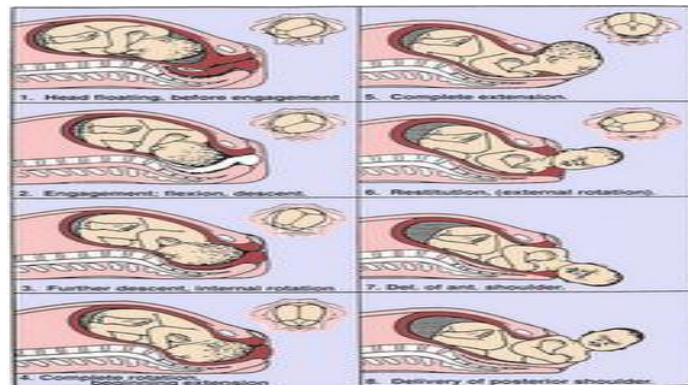
Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkuangan *carus* yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang dibawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis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

6. Rotasi luar.

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

7. *Ekspulsi*.

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



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan

Sumber Dewi, (2013)

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage*/Jalan lahir.

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

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

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

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

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

- a. *Distansia spinarum* : jarak antara kedua *spina iliaca superior sinistra* dan *dekstra*, jaraknya 24-26 cm.
- b. *Distansia kristarum* : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaca* kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- c. *Konjugata eksterna* : merupakan jarak antara bagian atas *simpisis* dan *prosesus spinosus lumbal 5*, jaraknya 18-20 cm.
- d. *Distansia intertrokantrika* : merupakan jarak antara kedua *trokanter mayor*.
- e. *Distansia tuberum* : jarak antara *ischi* kanan dan kiri, untuk mengukurnyadipakai jangka panggul *osceander*, jaraknya 10,5 cm.

2. Power (tenaga)

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

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

Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

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

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

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

b. Mengejan

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

3. *Passanger* (janin, plasenta, ketuban).

Menurut Eniyati, dkk. (2012) :

- a. Janin. Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan

b. *Plasenta*.

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

4. Posisi

Menurut Sulistyawati (2013), posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien)..

5. Penolong

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

G. Partograf

1. Pengertian

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

2. Fungsi partograf

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

b. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.

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

- 3) Kontraksi *uterus*.
 - b. Keadaan janin:
 - 1) DJJ.
 - 2) Warna dan jumlah air ketuban.
 - 3) *Molase* tulang kepala janin.
 - c. Keadaan ibu:
 - 1) Nadi, tekanan darah dalam suhu.
 - 2) *Urin* (volume dan protein).
 - 3) Obat-obatan dan cairan IV.
6. Baris untuk menulis waktu. Cara mengisi baris ini adalah dengan menuliskan jam dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya.
7. Grafik DJJ
- a. Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung selama 1 menit penuh ditulis dalam grafik ini dalam bentuk *noktah* (titik yang agak besar).
 - b. Penulisan *noktah* disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.
 - c. Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit.
 - d. Antara *noktah* satu dengan yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus.
8. Baris hasil pemeriksaan air ketuban
- a. Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apa pun yang berkaitan dengan kebutuhan harus selalu ditulis.
 - b. Cara menuliskannya adalah sebagai berikut:
 - 1) U : Kulit ketuban masih utuh.
 - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.
 - 3) M : Air ketuban bercampur *mekonium*.

- 4) D : Air ketuban bernoda darah.
 - 5) K : Tidak ada cairan ketuban/kering.
- c. Hasil ditulis di kolom sesuai dengan jam pemeriksaan.
- 1) Baris hasil pemeriksaan untuk *molase* kepala janin/penyusupan. *Molase* adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tulang panggul. Semakin besar derajat penyusupan tulang kepala janin atau semakin tumpang tindih antar tulang kepala janin maka ini semakin menunjukkan resiko adanya *disporposi* kepala panggul (*CPD*). Setiap melakukan pemeriksaan dalam ada atau tidaknya molase harus dilaporkan melalui baris ini. Cara menulisnya menggunakan lambang-lambang berikut :
 - a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
 - b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - c) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 - d) 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
 - 2) Garis waspada dan garis bertindak. Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan *seviks* 1 cm/jam. Jika pembukaan *seviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyulit persalinan. Pada kondisi ini pertimbangan untuk melakukan persiapan rujukan.

- 3) Garis bertindak terletak sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan *serviks* melampaui dan berada disebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- 4) Grafik hasil pemeriksaan dalam. Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dengan grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalinan melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan *serviks*. Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat diatas garis waspada (jika pembukaan 4 cm) atau ada diperpotongan antara garis waspada dan skala pembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapa pemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya. Hasil pemeriksaan selanjutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemerikasaan dan dibuat garis penghubung antara tanda silang sebelumnya dengan tanda silang berikutnya. Hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3 cm atau sudah dalam fase aktif. Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus merujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.
- 5) Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala. Mengacu kepada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen luar di atas simfisis pubis. Cara menuliskannya dengan menggunakan symbol "O" yang ditulis di skala 0-5 dengan

pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala. Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu 0/5, maka dituliskan dalam skala 0.

- 6) Grafik hasil observasi kontraksi. Kontraksi diperiksa setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kontraksi diperiksa tiap 30 menit sekali selama 10 menit. Cara menuliskannya dengan melakukan arsiran dengan bantuk tertentu (sesuai dengan durasi kontraksi) di kotak-kotak yang ada dalam grafik. Skala dalam grafik 1–5 dimaksudkan untuk menggambarkan jumlah kontraksi dalam 10 menit serta bagaimana kualitasnya. Misalnya dalam 10 menit terdeteksi 2 kontraksi dengan durasi 20 – 40 detik, maka yang diarsir adalah 2 kotak dengan arsiran sesuai dengan durasi 20 – 40 detik.
- 7) Baris keterangan pemberian *oksitosin*. Data yang dituliskan adalah berapa unit *oksitosin* yang diberikan di baris pertama. Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua.
- 8) Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat. Tulis jenis cairan infus dan jenis obat yang diberikan.
- 9) Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi. Tekanan darah diperiksa minimal setiap 4 jam, yang dituliskan sesuai dengan skala yang tersedia. Skala dalam grafik ini adalah 60-180 mmHg. Nadi diperiksa setiap 30 menit berpedoman dengan skala yang sama dengan skala pada tekanan darah. Cara menuliskan hasil pemeriksaan
 - a) Tekanan darah : *sistol* dilambangkan dengan arah panah ke atas yang dituliskan sesuai dengan skala pada grafik,

sedangkan *diastole* dilambangkan dengan arah panah ke bawah. Selanjutnya tarik garis ke bawah. Selanjutnya tarik garis kebawah dari panah sistol dan *diastole*.

- b) Nadi: hasil pemeriksaan nadi juga sama dengan penempatan penulisannya dengan tekanan darah, yang membedakan adalah simbolnya. Untuk nadi dituliskan dalam bentuk *noktah* menyesuaikan dengan skala yang ada, catat setiap 30 – 60 menit.
- 10) Baris hasil pemeriksaan suhu. Hasil pemeriksaan suhu dituliskan dalam baris hasil pemeriksaan suhu dengan angka nominal sesuai hasil yang didapat. Lakukan pencatatan setiap 2 jam.
- 11) Baris hasil pemeriksaan *urine*. Setiap melakukan pemeriksaan *urine*, hasil harus selalu dituliskan dalam baris ini. Keterangan kandungan *protein dan aseton* dalam *urine* cukup dilambangkan dengan tanda (+) atau (-). Volume dituliskan dengan angka nominal sesuai dengan data yang ada, catat setiap kali pasien berkemih.

Hypnobirthing merupakan teknik untuk mencapai relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar penuh. Selain itu hypnobirthing mampu melancarkan air susu ibu (ASI) bagi ibu setelah melahirkan, menjaga agar tidak mengalami *baby blues*, memiliki bayi yang sehat secara fisik maupun psikologi, mengontrol emosi agar terhindar dari stress, serta menjaga diri dari ketakutan dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari depresi.

Manfaat Hypno Birth

Menurut Manggarsari (2010), hypnobirthing memiliki manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil, diantaranya adalah kemampuan untuk mengatur kadar rasa sakit saat proses persalinan, menekan cemas, stres atau depresi saat proses persalinan, memudahkan ibu hamil untuk mengontrol emosinya, mendatangkan rasa tenang, aman, nyaman, dan bahagia karena proses persalinan berjalan lancar, dan mengurangi komplikasi akibat proses persalinan. Hypnobirthing juga bermanfaat untuk memperkuat ikatan batin dan kedekatan emosi janin dengan sang ibu. Sehingga dalam melakukan relaksasi hypnobirthing selain sangat menguntungkan untuk calon ibu, juga sangat menguntungkan bagi janin, suami, dan dokter atau bidan.

2. Endorphin *massage*

Menurut Kuswandi, 2011 teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan endorphin *massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan.

Manfaat *Endorphin Massage*

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

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

Tehnik *Endorphin Massage*

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

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.

- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

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

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

B. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Sulistyawati tujuan asuhan nifas :

1. Mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas.

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

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi. Ibu di anjurkan untuk menjaga seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana cara

membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu dari depan ke belakang dan baru ke daerah *anus*. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudahnya.

3. Melaksanakan *skrining* secara *komprehensif*.

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

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri.

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

5. Memberikan pendidikan perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 3) Perawatan puting lecet yaitu dengan mengoleskan asi di sekitar puting.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak.

6. Konseling mengenai KB

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

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

C. Tahapan Nifas

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

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

D. Standar Kunjungan Nifas

Dewi dkk (2013), menyatakan bahwa, bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera *pascapartum* dan pemeriksaan 4-6 minggu *pascapartum*. Beberapa bidan melakukan panggilan per telepon, ada juga yang melakukan kunjungan rumah, dan beberapa ada yang meminta ibu dan bayi kembali lagi untuk kunjungan 2 minggu *pascapartum*. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2. 8 Jadwal Kunjungan Rumah

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

(Dewi dkk2013)

E. Perawatan Masa Nifas

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

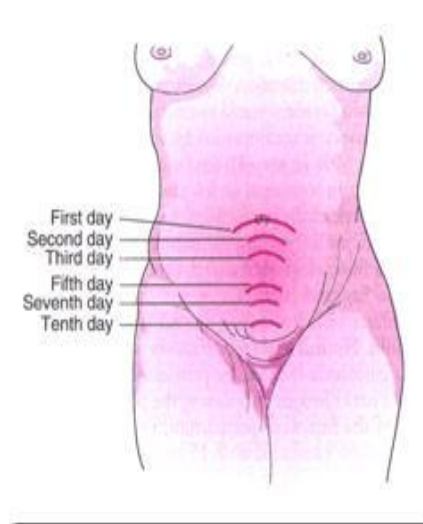
1. *Mobilisasi dini*. Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan *lochea* dalam rahim, memperlancar peredaran darah seketika alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.
2. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar). Meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari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

F. Perubahan Fisik dan Psikologis

Menurut Nanny (2013) :

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

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



Gambar 2. 5 Involusi Uteri

Sumber (Dewi dkk 2013)

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

Tabel 2. 9 Involusi Uteri

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

b. Involusi Tempat Plasenta

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

c. Perubahan *Ligamen*

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

d. Perubahan Pada *Serviks*

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

e. *Lochea*

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

- 1) *Lochea rubra* : muncul pada hari pertama sampai hari ketiga *postpartum*, warnanya biasanya merah.

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

2. Perubahan Pada *Vagina* Dan *Serviks*

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

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

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

4. Perubahan Psikologis

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

a. *Fase taking in*

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

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

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

G. Proses Laktasi

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

1. Pembentukan kelenjar payudara

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

2. Pembentukan air susu

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

- a) *Refleks prolaktin*. *Hormon prolaktin* berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi, setelah partus, lepasnya *plasenta* dan kurangnya fungsi dari *korpus luteum* membuat *estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang, ditambah dengan isapan

bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung *saraf sensoris* yang berfungsi sebagai *reseptor mekanik*.

- b) *Refleks let down*. Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Hormon ini diangkat menuju *uterus* yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi. Faktor yang mempengaruhi *refleks let down* : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat : stres, takut, cemas, seperti keadaan bingung.

H. Mekanisme Menyusui

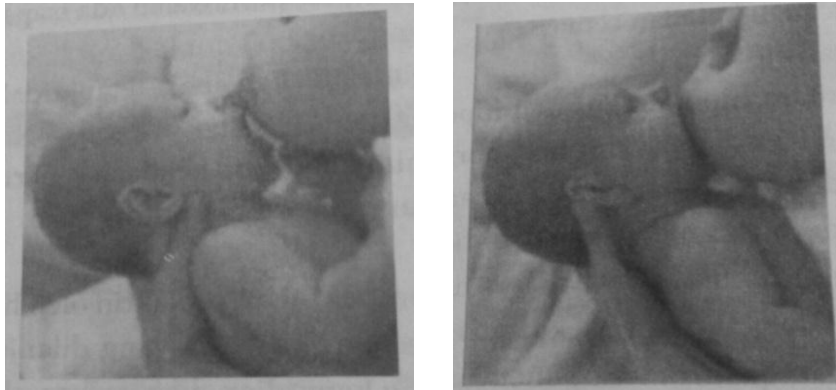
Menurut Nanny (2013) :

1. Refleks mencari

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

2. Refleks menghisap

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



Gambar 2. 6 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing

Sumber Dewi dkk (2013)

3. Refleks menelan

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

I. Manfaat pemberian ASI

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

1. *Nutrien* (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung zat protektif:
 - a. *Laktobasilus bifidus*, mengubah *laktosa* menjadi *asam laktat* dan *asam asetat*, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan *mikroorganisme*.
 - b. *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
 - c. *Lisozim*, *enzim* yang memecah dinding bakteri dan *anti inflamatori* bekerja sama dengan *peroksida* dan *skorbat* untuk menyerang *E.coli* dan *Salmonella*.

3. Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.
4. ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.
5. Mengurangi kejadian *karies dentis*.
6. Mengurangi kejadian *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol/dot).

J. Komposisi Gizi Dalam ASI

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

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

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

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

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

1. Makanan: makanan yang dikonsumsi ibu menyusui hendaknya yang mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran: kondisi kejiwaan ibu harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih akan menurunkan volume ASI.
3. Penggunaan *Alat Kontrasepsi*: perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Seperti kondom, IUD, pil khusus menyusui, kb suntik hormonal 3 bulan.
4. Perawatan payudara: bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi *hipofisis* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin* dan *oksitosin*.
5. Pola istirahat : pola istirahat ibu juga harus diperhatikan, jika ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

K. Cara Menyusui yang Benar

1. Pengertian

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

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



Gambar 2. 7 Posisi Menyusui

Sumber (Dewi dkk2013)

2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

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

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



Gambar 2. 8 Refleksi Pada Menyusui

Sumber (Dewi dkk 2013)

L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya

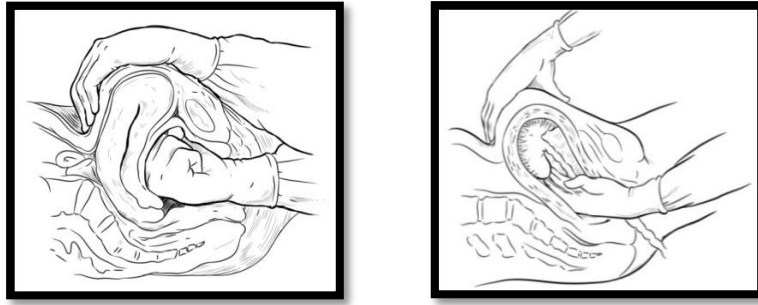
Menurut Dewi dkk (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

1. Perdarahan pasca persalinan primer

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

a. Perdarahan kala III.

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



Gambar 2. 9 KBI dan KBE

Sumber (Dewi dkk, 2013)

- b. Perdarahan Pasca Persalinan Primer.
- 1) Periksa apakah *plasenta* lengkap.
 - 2) *Masase fundus uteri*.
 - 3) Pasang infus RL dan berikan *uterotonik* (*oksitosin, methergin* atau *misoprostol*).
 - 4) Bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi.
 - 5) Periksa faktor pembekuan darah.
 - 6) Bila kontraksi *uterus* baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya *laserasi* jalan lahir.
 - 7) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan *kompresi bimanual*.
 - 8) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan *ligasi arteri hipogastrika*.
- c. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder.

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

2. *Endometritis.*

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

- a. Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius.
- b. *Takikardi* (nadi cepat).
- c. Menggigil dengan infeksi berat.
- d. Nyeri tekan *uteri* menyebar secara lateral.
- e. Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual.
- f. *Subinvolisio*.
- g. *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*.

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

3. *Parametritis*

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

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

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3 derajat celcius, *edema*, sisi jahitan merah dan *inflamasi*,

mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

5. Infeksi Saluran Kemih

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

6. Mastitis

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

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

7. *Hematoma*

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

- a. Pelahiran operatif.
- b. *Laserasi* sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal, atau selama penjahitan *episiotomi* atau *laserasi*.
- c. Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan *laserasi* atau *episiotomi*.
- d. Pembuluh darah di atas *apex insisi* atau *laserasi* tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- e. Penanganan kasar pada jaringan *vagina* kapanpun atau pada *uterus* selama *masase*

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

3. Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas

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

Pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan TFU pada ibu nifas. Kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang

meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen diduga melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang menyebabkan konsentrasi enzim bromelin cukup tinggi dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Ini memudahkan proses involusio uteri.

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

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek *let down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

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

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi uteri, sedangkan ketidak lancaran proses involusi dapat berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi pendarahan yang bersifat lanjut.

Ibu yang melakukan senam nifas dengan teratur dapat mempercepat pemulihan status kesehatan fisiologis dan psikologis pasca persalinan. Pemulihan kesehatan fisiologis yang paling terpenting adalah percepatan penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. Secara psikologis senam nifas dapat

menambah kemampuan ibu menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi Pasca Persalinan. Berdasarkan penilaian estetika atau kecantikan senam nifas akan memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami penguluran, mempertahankan postur tubuh yang baik, dan mengembalikan kerampingan tubuh.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

Faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi misalnya sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.

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

Tabel 2. 10 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

(Marmi, 2015)

C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

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

Tabel 2. 11 Perubahan Sistem Pernapasan

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

(Marmi, 2015)

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

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

- 1) Aliran darah menuju paru dari *ventrikel* kanan bertambah sehingga tekanan darah pada *atrium* kanan menurun.
- 2) Tekanan darah pada *atrium* kiri meningkat sehingga secara fungsional *foramen ovale* tertutup.
- 3) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
- 4) Pada saat bayi lahir, *umbilicus* akan dipotong sehingga aliran darah *vena umbilicallis* menuju *vena cava inferior* akan berhenti total.

3. Saluran Pencernaan.

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

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

4. Metabolisme.

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Panas Suhu Tubuh.

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

a. *Konduksi.*

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

b. *Konveksi.*

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

c. *Radiasi.*

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

d. *Evaporasi.*

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

6. Kelenjar Endokrin.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu *kortikotropin* telah ditemukan dalam hipofisis

janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan *glandula supra renalis janin*. *Kelenjar adrenal* pada waktu lahir relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. *Kelenjar tyroid* sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir. Penyesuaian pada *system endokrin* adalah:

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

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

8. Keseimbangan Asam Basa.

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

9. Susunan Syaraf.

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan

sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan.

10. *Imunologi.*

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

D. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pemeriksaan TTV.

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

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilan normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Daripada kelahiran

spontan letak kepala sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau *molase*. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Wajah

b. Mata

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

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

c. Hidung

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

d. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, *thrush*, dan *sianosi*

e. Leher

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

f. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

g. Abdomen

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

h. Genitalia

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

i. Tungkai dan Kaki

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

j. Anus

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

k. Kulit

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

3. Refleks

Refleks adalah gerakan naluri yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya. Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

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

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

4. *Antropometri*

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

Ukuran lingkaran

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

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

Ukuran melintang

1) Diameter *biparietalis* antara kedua *parietalis* dengan ukuran 9 cm.

2) Diameter *bitemporalis* antara kedua tulang *temporalis* dengan ukuran 8 cm.

E. Penatalaksanaan

1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan saat jam pertama kelahiran yaitu:

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

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- c. Pemeriksaan fisik pada bayi.

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

3. Asuhan Pada Bayi Usia 2-6 Hari

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

a. Kebutuhan Nutrisi

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

b. Kebutuhan *Eliminasi*

Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan keenam.

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

c. Kebutuhan Tidur

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

Tabel 2. 12 Pola Istirahat bayi

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

(Vivian, 2013)

d. Kebersihan Kulit

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

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

F. Bonding Attachment

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

1. Tahapan *bonding attachment* :

- a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. *Bonding*(keterikatan).
- c. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

2. Elemen-elemen *Bonding Attachment* :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata. Ketika bayi lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.
- c. Suara. Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayinya. Orang tua menunggu tangisan bayinya dengan tegang,

sedangkan bayi akan merasa tenang dan berpaling ke arah orang tua saat berbicara dengan suara bernada tinggi.

- d. *Aroma*. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan itu bayi belajar dengan cepat membedakan aroma susu ibunya.
- e. *Entrainment*. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Bayi akan menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara.
- f. *Bioritme*. Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan *ritme* alamiah ibunya.
- g. *Kontak Dini*. Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua dan anak.

G. Trauma Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

H. Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

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

2.1.4 Konsep Dasar KB

A. Pengertian KB

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

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

B. Jenis-Jenis KB

Menurut Manjati (2011) :

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

Metode *amenorrhea* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

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

Keuntungan untuk bayi :

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

Keuntungan untuk ibu :

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

Kerugian :

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

Indikasi :

- 1) Ketika mulai memberikan makanan pendamping.
- 2) Ketika haid sudah kembali.
- 3) Bayi menghisap susu < 8 x sehari.
- 4) Bayi berumur 6 bulan atau lebih.

Kontraindikasi :

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

b. *AKDR*

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

Keuntungan :

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

- 9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Kerugian

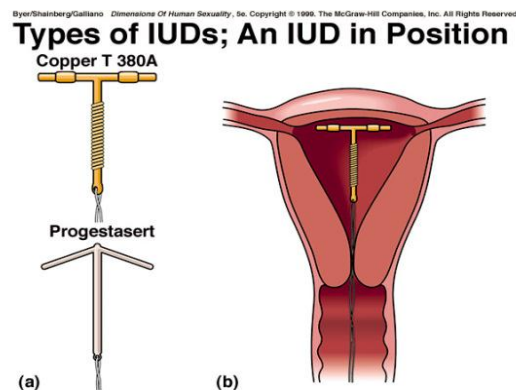
- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan,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

Indikasi

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

Kontraindikasi :

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



Gambar 2. 10 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Sumber (Dewi dkk 2013)

3. Metode kontrasepsi mantap

a. Tubektomi.

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

Keuntungan

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

Kekurangan

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

Indikasi :

- 1) Usia >26 tahun.

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

Kontraindikasi

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

Tabel 2. 13. Komplikasi Tubektomi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi Luka	Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan <i>antibiotic</i> , bila terjadi <i>abses</i> dilakukan <i>drainase</i> .
Demam pasca operasi <38°C	Obati infeksi yang ditemukan
Luka pada kandung kemih	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
<i>Hematoma</i>	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab di daerah luka.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau <i>abses</i> dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan.
Perdarahan <i>superfisial</i> (tepi-tepi kulit atau <i>subkutan</i>).	Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

b. *Vasektomi*

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

Indikasi dari penggunaan *vasektomi* adalah upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan

ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya, serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

4. Metode KB hormonal

a. Suntik progestin.

Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:

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

Menurut Prawirohardjo, (2011) Cara kerja dari Kb suntik progestin

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

Keuntungan

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

Kekurangan

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

Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi.
- 4) Setelah melahirkan dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit.
- 6) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung *estrogen*.
- 7) Sering lupa jika menggunakan pil.
- 8) *Anemia* defisiensi besi.

Kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi suntikan *progestin*

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

5) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi.

b. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

- 1) Mini Pil dengan isi 35 pil mengandung 300 *mikrogram levonorgestrol* atau 350 *mikrogram noretindron*.
- 2) Mini Pil dengan isi 28 pil mengandung 75 *mikrogram desogestrel*

c. *Implant*

Menurut Prawiroharjo, 2011 Jenis-jenis *implant* :

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

Cara kerja *implant*

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

Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi.

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

Kekurangan

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

Indikasi dari penggunaan *implant*

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.

Riwayat kehamilan *ektopik*.

- 1) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung *estrogen*.
- 2) Sering lupa minum pil.

Kontraindikasi dari penggunaan implant

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

C. Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana

1. Kondom On Spray

Kondom 'spray-on' dengan sistem pompa yang menyemprotkan lateks cair ke alat kelamin dalam hitungan detik. Untuk menggunakan kondom semprot ini, pria memasukkan penisnya ke dalam tabung dan menekan tombol untuk menyemprotkan lateks cair dari cartridge yang bisa dilepas. Karet lateks akan mengering dalam hitungan detik.

2. Kondom Spray

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

3. Suntik KB hormonal pada pria

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

4. MOW tanpa Sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi streilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik operasi sterilisasi wanita pada umumnya, yaitu melalui sayatan ± 10 cm pada perut (minilaparotomi) atau menggunakan teknik minim sayatan $\pm 1,5 - 2$ cm pada perut (laparoskopi). Teknik ini menggunakan alat berupa histereskopi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mulut rahim. Histereskopi adalah alat kedokteran yang

terdiri atas kamera mikro resolusi tinggi (high definition) dengan diameter 0,3 cm yang disertai dengan working channel. Dengan histerekopi, dokter dapat melihat keadaan di dalam rahim melalui monitor dan melihat secara tepat muara kedua saluran telur. Setelah dokter menentukan saluran telur, alat steril yang sangat kecil dimasukkan melalui working channel secara tepat ke dalam saluran telur dengan bimbingan histereskopi secara tepat.

a. Testosterone

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

b. Prolaktin

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

Untuk dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi, tablet yang dapat menghambat produksi prolaktin harus diminum setiap hari yang dibarengi dengan suntikan/implant yang mengandung testosterone. Hal ini juga masih menimbulkan perdebatan terutama mengenai tingkat kepatuhan pria untuk minum pil tersebut setiap hari.

c. Desogestrel

Desogestrel akan menghentikan produksi testosterone di testis sehingga produksi sperma juga terhenti, sedangkan koyo

testosterone akan menyediakan kebutuhan testosterone yang diperlukan oleh bagian tubuh yang lain (tanpa adanya testosterone, maka pria akan Kehilangan bulu-bulu di wajah dan payudara akan membesar). Akan tetapi kesuksesan metode ini pada pria yang menggunakannya hanya sekitar 60%.

d. Suntikan Progesteron

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

5. Pil Kontrasepsi Non Hormonal

a. Ekstrak Tanaman Gandarusa (*Justicia gendarussa*)

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

2.1.6 Manajemen Kebidanan

A. Pengertian Manajemen Kebidanan

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

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

B. Prinsip Manajemen Kebidanan

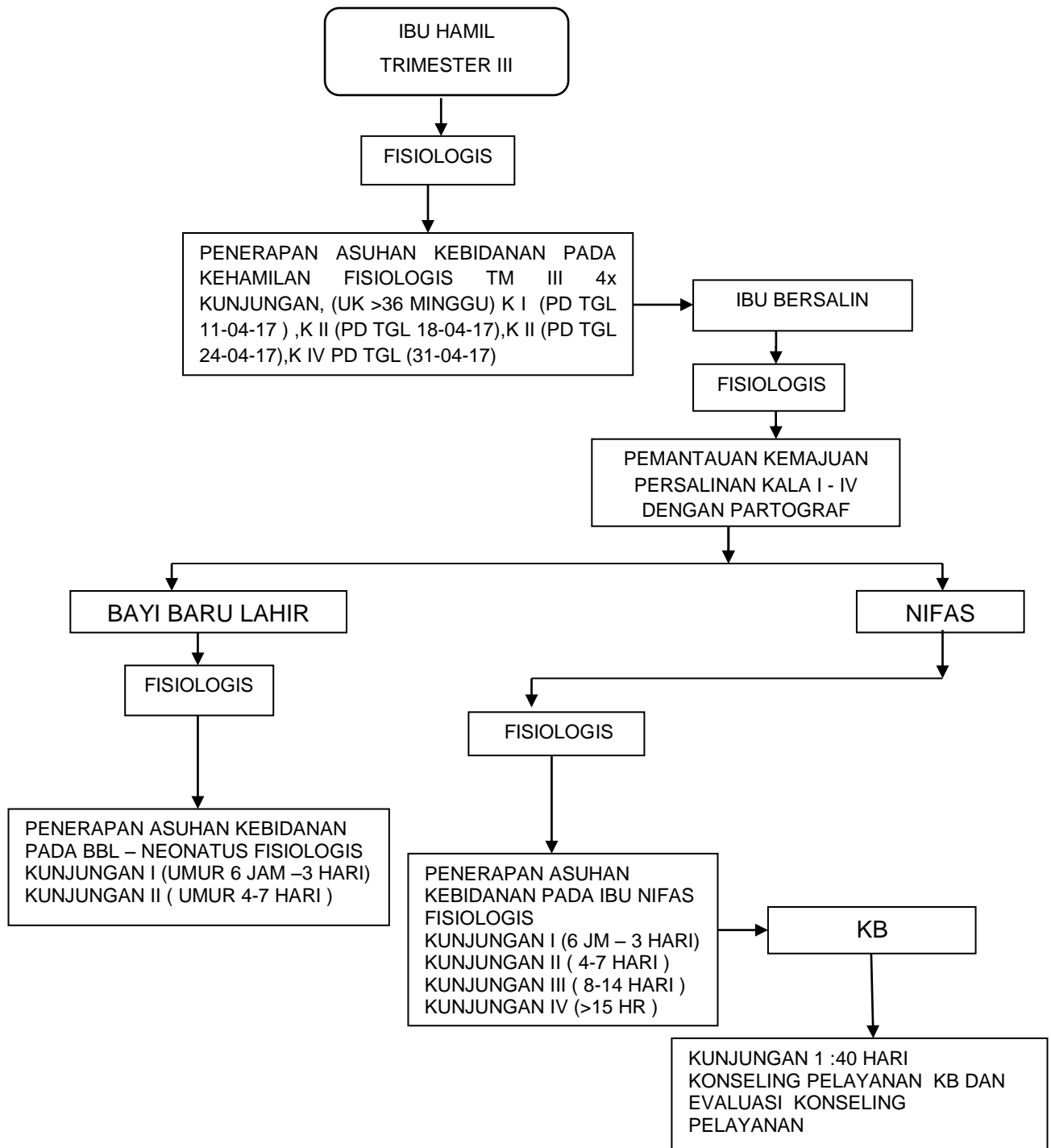
Menurut Hani (2013), dalam melakukan manajemen kebidanan terdapat prinsip manajemen kebidanan yang harus dipatuhi yaitu:

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

BAB III

KERANGKA KONSEP CONTIUNITY OF CARE

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



3.2 Penjelasan kerangka konsep

Berdasarkan gambar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “ S “ usia 38 tahun, akan dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis yang komprehensif dengan melakukan asuhan kehamilan selama 4 kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 April 2017 dengan usia kehamilan 35 minggu 1 Hari, kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 18 April 2017 dengan usia kehamilan 36 minggu 1 Hari, kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 April 2017 dengan usia kehamilan 37 minggu, kunjungan ke 4 dilakukan pada tanggal 01 April 2017 dengan usia kehamilan 38 minggu. dan satu kali asuhan persalinan normal di rumah bersalin, asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan dan tiga kali kunjungan rumah, asuhan pada bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan rumah satu kali, dan asuhan keluarga berencana dilanjutkan pada 40 hari masa nifas ibu.

BAB IV

LAMPIRAN KUNJUNGAN ANC

Kunjungan Pertama

No Reg : -
Hari/Tanggal : 11 – April- 2017
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. “S”
Pengkaji : Yulita Agustina Bili

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny”S”	Nama suami	: Tn’S”
Usia	: 38 tahun	Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Juanda gang 1,no 1946 RT/RW 05/02		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat dan mengeluh nyeri pada punggung.

3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyak : 2 x ganti pembalut/hari
- e. HPHT :08-08-2016
- f. TP : 15-05-2017

4. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah : ya
- b. Umur waktu menikah : 25 tahun
- c. Pernikahan ke : 1 (pertama)
- d. Lama pernikahan : 13 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

Hamil Ke	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Anak			Nifas			KB	
					JK	BB	PB	LAM A	ASI	Penyulit	JENIS	LAMA
1	39 mg	Normal	Bidan	-	P	3000	50	40 hr	YA	-	Stk 3 bln	3 th
2	38-39 mg	Normal	Bidan	-	P	2600	48	40 hr	YA	-	Stk 3 bln	2 th
3	39 mg	Normal	Bidan	-	P	3400	50	40 hr	YA	-	Alami	-
4	HAMIL INI			-								

6. Ibu mengatakan sekarang anak pertamanya berusia 13 tahun, anak ke dua berusia 9 tahun dan anak ke tiga berusia 3 tahun.

7. Keinginan KB yang akan datang : IUD

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu rutin memeriksakan kehamilannya seperti memeriksakan denyut jantung janin dan keadaan umum ibu, ibu sudah suntuk TT lengkap sebelum hamil anak pertama, keluhan yang di rasakan ibu sekarang Nyeri pada Punggung dan KIE yang diberikan senam hamil, jalan-jalan di waktu pagi, menyuruh suami

ibu untuk memijat punggungnya. Nutrisi, Pola istirahat, Tanda Bahaya Kehamilan, Tanda-Tanda Persalinan,.

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi : Ibu makan 2–3x sehari, makanan pokok nasi lauk pauk setiap hari seperti tempe, tahu, telur, sayur-sayuran.

b) Eliminasi : BAB 1 kali sehari.

BAK 3-4 kali sehari.

c) Istirahat

Malam ± 7-8 jam.

Siang ± 1 – 2 jam.

d) Pola aktivitas sehari-hari

Ibu hanya melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti : menyapu, mencuci dan membersihkan rumah.

9. Riwayat Psikologis Ibu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang di inginkan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

TD : 100/70 mmHg

LILA : 28 cm

Nadi : 81 x/menit

UK : 35 minggu 1 hari

Suhu : 36,4⁰ c

RR : 20 x/ menit

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 69 kg

Kenaikan BB : 14 kg

TB : 153 cm

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran Colostrum atau ASI.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus (29 cm), PUKI, DJJ 136 X/menit , Letkep belum masuk PAP. TBJ = $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedem dan tidak varises.

Data Penunjang : HB 12,5 gram

C. ANALISA

Ny " S" G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀₀ 35 minggu 1 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada punggung disebabkan karena bayi di dalam perut semakin berkembang dan kandungan terasa semakin berat sehingga menyebabkan ibu nyeri pada punggung. Ibu mengerti
- 3) Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu bisa melakukan olahraga ringan seperti, berjalan-jalan saat pagi hari, menyuruh suami untuk memijat punggungnya, atau mengompresnya dengan air atau mengurangi pekerjaan yang terlalu berat, melakukan senam hamil. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- 4) Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, tidak merasakan gerakan bayi, dan demam tinggi, ibu memahami
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan mengandung protein seperti sayur-sayuran, buah-buahan.
- 6) Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan, Ibu menyetujui.

KUNJUNGAN ANC KEDUA

NO. Register :
Tanggal pengkajian : 17- 04 - 2017
Tempat pengkajian : Rumah pasien
Waktu : 17.03 WIB
Pemeriksa : Yulita Agustina Bili

A. SUBJEKTIF

Ibu Masih mengeluh nyeri pada punggung.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

TD : 110/70 mmH

N : 80 x/menit

Suhu : 36,2 °C

RR : 22 x/menit,

BB : 69 kg

UK : 36 minggu 1 Hari.

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran Colostrum atau ASI

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus (30 cm), PUKI, DJJ (142x/mnt Letkep sudah masuk PAP. TBJ = $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

A. ANALISA

Ny”S” Usia 38 Tahun G_{IV} P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 36 minggu 1 Hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

B. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap berjalan-jalan di waktu pagi, mengurangi pekerjaan yang terlalu berat atau menyuruh suami untuk memijat punggung ibu atau mengompresnya untuk mengurangi nyeri pada punggung.
3. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
4. Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng, ketuban pecah, keluar lendir darah dari jalan lahir. ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
5. Mengingatkan kepada ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjungan rumah pada tanggal 25 April 2017, ibu bersedia.

KUNJUNGAN ANC KE TIGA

No Reg : -
 Hari/Tanggal : 23 -04-2017
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny."S"
 Pengkaji : Yulita Agustina Bili

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh Kakinya Terasa Kram

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda-Tanda Vital
 - a. TD : 110/60 mmHg
 - b. N : 80 x/menit

c. RR : 21 x/menit

d. Suhu : 36,2 °C

e. BB : 69 kg

3. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran Colostrum atau ASI.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU pertengahan proses xifoideus (31 cm), PUKI, DJJ (140x/mnt), Letkep Sudah masuk PAP. TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises

C. ANALISA

Ny"S" Usia 38 Tahun G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀₀ UK 37 minggu T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu memahami
2. Mengingatkan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan pada III kaki kram di sebabkan karena sirkulasi darah ibu tidak lancar.
3. Menganjurkan ibu untuk jangan teralu lama berdiri, rendam kaki di air hangat dan ganjal kaki jika duduk, untuk mengurangi kram. ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut bagian bawah, keluar lendir darah, dan ketuban pecah, ibu memahami.
5. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia.

KUNJUNGAN ANC KE IV

NO. Register : -
Tanggal pengkajian : 30 – 04 - 2017
Tempat pengkajian : Rumah pasien
Waktu : 16. 00 WIB
Pemeriksa : Yulita Agustina Bili

SUBJEKTIF

Ibu Mengatakan saat ini Tidak ada keluhan apapun.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/ menit
Suhu : 36⁰c
RR : 22 x/ menit
BB : 70 kg
UK : 38 minggu

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi,
 Leopod I : TFU 32 cm (setinggi PX), teraba bokong
 Leopod II : Teraba PUKI,
 Leopod III : teraba kepala, sudah masuk PAP
 Leopod IV : divergen, teraba 4/5 bagian
 DJJ (138x/mnt) ,
 TBJ = $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

ANALISA

Ny "S" G_{IV}P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ Usia 38 Tahun 38 minggu T / H / lektkep dengan kehamilan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga.
2. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda- tanda persalinan, ibu sudah memahami mengenai tentang tanda persalinan.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan mengurangi pekerjaan yang terlalu berat. ibu mengerti dan sudah tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.
5. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan menjelang persalinan, seperti uang untuk persalinan, kendaraan, peralatan BBL dan peralatan Ibu. Ibu sudah mempersiapkan menjelang persalinan.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

A. KUNJUNGAN INC

Hari/ tanggal pengkajian : Senin, 22 Mei 2017

Waktu : 05.00 WIB

Tempat : BPM kenny

Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBYEKTIF

Nama ibu : Ny. "S"

Nama suami : Tn. "S"

Usia : 38 tahun

Usia : 42 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Juanda GG 1, no 1946, RT 05/RW 02

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak jam 02.30 WIB, dan mengeluarkan cairan ketuban dari jalan lahir sejak jam 04. 50 WIB. Hari pertama haid terakhir tanggal 08 Agustus 2016. BAB terakhir 1x sehari jam 23.25 WIB BAK terakhir 3x sehari jam 07.00 WIB, makan ½ porsi, minum 1 gelas air putih.

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU : $\frac{1}{2}$ Pusat -PX (33 cm) teraba bokong, puki, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba $\frac{2}{5}$ bagian kepala, DJJ : 140 x/menit, His 2.10',21" TBJ: (33-11) x 155 =3410 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan dan lendir darah, VT tanggal 22 Mei 2017 jam 05.00 Ø 3 cm eff 45%, ketuban pecah jernih,Hodge I

Ekstremitas : Tidak odema, tidak ada varises

ANALISA

Ny"S" Usia 38 Tahun G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀₀ UK 41 minggu T/H Letkep dengan inpartu kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

Jam 04.00 WIB/22-05-2017

- 04.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan
- 04.05 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi,ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.
- 04.10 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan. Ibu makan roti dan minum air 1 $\frac{1}{2}$ botol aqua
- 04.20 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan ibu tidak di perbolehkan untuk bangun atau

berjalan dari tempat tidur, karena ketubannya sudah pecah.

04.30 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit.

Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan telampir

CATATAN PERKEMBANGAN KALA 1.

Tanggal 22 Mei 2017

Jam : 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencangnya semakin sering

Objektif

K/U : Baik, TD 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6⁰c, DJJ : 138x/menit, His 3.10'39" VT : v/v bloodshow, pembukaan 7 cm, eff 65%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge II

Analisa

Ny" S" Usia 38 Tahun G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀₀ dengan inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

08.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan

bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan

- 08.05 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.
- 08.10 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan. Ibu makan roti dan minum 1 ½ gelas air
- Melakukan pemasangan infus RL dan di drip oksitosin ½ cc
- 08.20 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan untuk mempercepat penurunan kepala
- 08.25 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ dan VT telah dilakukan dan telampir

KALA II

Hari/tanggal : Senin 22 Mei 2017

Jam : 09.00 WIB

S : ibu mengatakan ingin meneran, dan merasa seperti ingin BAB

O : K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/60 mmHg

Genetalia : terlihat perineum menonjol, vulva membuka, ada lendir darah, His 5x10"46",DJJ 140x/mnt VT tanggal 22-05-2017 jam 09.00, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, Hodge III, molase 0

Anus : terlihat tekanan pada anus

A :Ny" S" Usia 38 Tahun G_{IV}P₃₀₀₃Ab₀₀₀ UK 41 minggu T/H/Letkep dengan inpartu kala II fase aktif

P :

09.05 Mengimenginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah waktunya bersalinan, ibu memahami bahwa ibu akan segera melahirkan.

09.07 Menganjurkan salah satu keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan, suami mendampingi ibu saat bersalin dan menganjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk atau dorsal recumbent.

09.10 Mengajarkan cara meneran yang benar yaitu tarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan lewat mulut, dagu menempel pada dada, mengejan seperti orang BAB, ibu mampu meneran dengan benar.

09.20 Berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan asuhan persalinan normal, asuhan persalinan normal sudah dilakukan bayi lahir jam 09.20 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki.

09.50 Melakukan IMD selama 30 menit dan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, dan membungkus bayi dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah di bedong, dan bayi sudah berhasil menemukan puting susu ibu

09.52 Mengecek Fundus untuk memastikan bayi tunggal atau tidak. Sudah dilakukan dan bayi tunggal

KALA III

Hari/ tanggal : Senin 22 Mei 2017

Jam : 09.55 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan masih lelah

O : Ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong.

A : P_{Iv00Iv} Ab₀₀₀ dengan kala III

P :

10.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami

10.05 Melakukan MAK III, suntik oksitosin 10 IU, melakukan penegangan

tali pusat terkendali, plasenta lahir, massase fundus, MAK III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap, dan langsung dilakukan pemasangan KB spiral/IUD.

- 10.15 Memeriksa kelengkapan plasenta jumlah kateledon, Selaput plasenta, kelengkapan plasenta, ketebalan dan diameter. plasenta lahir lengkap pukul 10.15 WIB, memeriksa robekan jalan lahir dan tidak ada robekan pada jalan lahir.
- 10.20 Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah dibersihkan dan ganti baju.
- 10.25 Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus, agar tidak terjadi perdarahan
- 10.35 Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi. Alat sudah dibersihkan dan dirapikan.

KALA IV

Hari/ tanggal : senin 22 Mei 2017

Jam : 10.40 WIB

S : ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules dan lega atas kelahiran bayinya

O : k/u : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/70 mmHg

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

Genetalia : tidak terdapat robekan pada jalan lahir, lochea rubra,
perdarahan sedikit

A : Ny "S" Usia 38 Tahun P_{IV00IV} Ab₀₀₀ dengan 2 jam PP kala IV

P :

- 10.45 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja , ibu mengerti
- 10.50 Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir di partograf.
- 11.00 Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
- 11.05 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatan kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia
- 11.15 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas susu.
- 11.25 Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu kelelahan setelah persalinan, ibu memahami.
- 11.40 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri, ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 11.45 Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali

4.2 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

A. KUNJUNGAN PNC I

Hari/ tanggal pengkajian : senin, 22 Mei 2017
 Waktu : 17.30. WIB
 Tempat : di Bpm Kenny
 Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "S"
Usia	: 38 tahun	Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: : Jl. Juanda GG 1, no 1946, RT 05/RW 02		

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 22 Mei 2017 jam 09.20 WIB. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan sudah menyusui bayinya dengan baik, ibu sudah bisa miring kiri, miring kanan dan berjalan ke kamar mandi, ibu sudah BAK tetapi belum BAB.

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

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

- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.
- Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, dan masih terpasang infus di tangan kanan.

ANALISA

P_{IV00IV} Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

PENATALAKSAN

Senin, 22 Mei 2017/ Jam :17.35 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, ibu telah BAK dan belum BAB
3. Melakukan Aff Infus pada ibu karena infusnya telah habis dan keadaan ibu sudah membaik. Infus habis 1 botol
4. Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi mencakup sebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang kepala bayi dan telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusui perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur, ibu memahami dan bersedia untuk melakukan anjuran.
6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat menggulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
7. Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi bidan bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

B. KUNJUNGAN PNC II

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu, 27 Mei 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, sudah melakukan aktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah, ibu sudah bisa BAB dan ibu tidak terek makan

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

- Payudara :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar
- Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU : 1 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.
- Genetalia :Pengeluaran lochea sangolenta
- Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises,

ANALISA

Ny”S” Usia 38 Tahun P_{IV00IV} Ab₀₀₀ dengan 5 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam 16.30 WIB/ 27 -05-2017

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI serta mengajarkan bagaimana cara menyusui yang benar ,ibu memahami dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
3. Mengajarkan ibu tentang vulva hygiene, cara cebok yang benar di kamar mandi dan mengganti pembalut jika sudah terasa basah.
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
6. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke bidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, ibu memahami dan bersedia periksa rutin ke bidan.

C. KUNJUNGAN PNC III

Hari/ tanggal pengkajian : Rabu , 05 juni 2017
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "S"
Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa seperti menyapu, mengepel dan mencuci pakaian.

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar
Abdomen : Tidak ada luka bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba.
Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny" S" Usia 38 Tahun P_{IV00IV} Ab₀₀₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam 16.25 WIB/05-06-2017

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan sudah membawa bayinya ke posyandu.

D. KUNJUNGAN PNC IV

Hari/ tanggal pengkajian : sabtu 15.00/ 30 Juni 2017WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasanya seperti sebelum hamil dan ibu mengatakan anaknya di beri ASI saja tanpa tambahan susu formula, dari pemasangan KB IUD setelah post plasenta sampai saat ini ibu tidak ada keluhan mengenai KB yang digunakan.

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, Tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea alba.

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny" S" usia 38 Tahun P_{IV00IV} Ab₀₀₀ dengan 40 hari post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam 15.25 WIB/30-06-2017

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.

4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Memberikan KIE tentang keuntungan KB IUD,Efek samping,Kelebihan dan kekurangan
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol KB IUD setiap 1 minggu,2 minggu 1 bulan 6 bulan,1 tahun 3 tahun atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan.
7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami da sudah membawa bayinya ke posyandu .

4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. KUNJUNGAN BBL I

Hari/ tanggal pengkajian :senin , 22 Mei 2017
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : BPM kenny Amd,Keb
Oleh : Yulita Agustina Bili

IDENTITAS

Nama By : By. Ny. "S"
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 22 Mei 2017/ 09.20 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 22 Mei 2017 jam 09.20 WIB secara Normal, bayi sudah menyusui, reflek menghisapnya baik, dan bayi sudah BAB dan BAK

OBJEKTIF

KU : Baik P : 50 cm

TTV : DJ : 148 x/menit RR : 45 x/menit

Suhu : 36,7 °C A-S : 7-9

BB : 3400 gram

Menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma

Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva merah muda

Hidung : Simetris, , tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan palatoskisis

Telinga : Simetris, , tidak ada cairan abnormal

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

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat masi basah tertutup kassa kering, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : testis sudah turun diskrotum

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak sianosis, tidak ada polidaktili dan sindaktili, kulit kemerahan, kering dan mengelupas.

Pemeriksaan Antropometri

BBL : 3400 gram PB : 50 cm

LK : 33 cm LD : 35 cm

LILA : 11 cm

Circumferentia suboksipito bregmagtika : 32 cm

Circumferentia fronto oksipitalis : 34 cm

Circumferentia submento bregmatika : 32 cm

Circumferentia mento oksipitalis : 35 cm

Reflek

Reflek Glabela	Baik (Mata berkedip saat diberi rangsangan di mata)
Reflek Morro	Baik (abduksi dan ekstensi simetris lengan ; jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama)
Reflek Rooting	Baik (Mencari sumber rangsangan tangan di mulut)
Reflek Sucking	Baik (Bayi menghisap dengan baik)
Reflek Swallowing	Baik (Bayi bisa menelan susu formula dengan baik)
Reflek Grasping	Baik (Tangan bayi menggenggam saat dirangsang)

ANALISA

By Ny”S” Usia 6 jam dengan Bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 16.25 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 16.30 Memberitahukan kepada ibu bahwa pada 1 jam pertama bayi telah

diberikan injeksi vit K dan salap mata. Ibu mengerti

Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya telah diberi imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan bagian luar setelah 2 jam. Ibu mengerti

- 16.35 Bayi di susui sesering mungkin, menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dengan cara bayi dibedong, memberikan topi kepada bayi dan diberikan alas yang hangat (infant warmer). Sudah dilakukan
- 16.40 Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat. Sudah dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- 16.45 Menjelaskan kepada keluarga untuk menjemur bayinya setiap pagi selama \pm 15 – 30 menit, keluarga mengerti.
- 16.50 Menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dengan cara bayi dibedong, memberi topi kepada bayi dan diberikan alas yang hangat (infant warmer), sudah dilakukan
- 16.55 Menjelaskan kepada keluarga untuk menjemur bayinya setiap pagi menit, keluarga mengerti
- 17.00 Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga

kesehatan terdekat, keluarga mengerti.

- 17.05 Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 17.10 Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau masalah, Ibu menyetujui akan datang segera jika ada keluhan atau masalah

B. KUNJUNGAN BBL II

IDENTITAS

Nama By : By. "S"

Umur : 5 Hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 22 Mei 2017

SUBJEKTIF

Saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan menyusunya sering dan hanya diberikan ASI saja. tali pusat sudah kering tetapi belum lepas. Bayi BAB 1-2 kali/hari, BAK sering. Bayinya bergerak aktif.

OBJEKTIF

KU : Baik

TTV : DJ : 136 x/menit

RR : 40 x/menit

BB : 3400 gram

Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak pucat, kulit kemerehan, sclera putih, conjungtiva merah
Muda
- Hidung : simetris, bersih, tidak ada secret
- Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada oral trush
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Gerakkan bebas, tidak ada benjolan abnormal
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tali pusat belum lepas tetapi kondisinya sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetalia : testis sudah turun diskrotun, dan keadaannya bersih
- Ekstremitas : Tidak sianosis, gerak aktif

ANALISA

By”S: Usia 5 Hari Dengan Bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

Tanggal 27 Mei 2017

Pukul 15.30 WIB

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya \pm 15 - 30 menit dan memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti
- 3) Mengingatkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti

- 4) Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dan macam-macam imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak, ibu mengerti.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

A. KUNJUNGAN KB SAAT PEMASANGAN

Hari/ tanggal pengkajian : Senin 22 mei 2017

Waktu : 09.40

Tempat : Di Bpm kennny

Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin langsung memakai KB IUD jangka panjang setelah melahirkan

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 110/70 mmHg

N = 80 kali/menit

RR = 21 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, tidak terdapat benjolan abnormal, kandung kemih kosong.

Genetalia : tidak oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran darah,

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedem dan tidak varises.

ANALISA

Ny" S" Usia 38 Tahun P_{IV00IV}Ab₀₀₀ Dengan Akseptor baru KB IUD Post Pasenta

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 juli 2017

Pukul 09.50 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu tentang efektifitas KB IUD,Keuntungan dan kerugiannya.yaitu gangguan menstruasi,menstruasi lebih banyak dan lama dari sebelumnya dan kram,menstruasi lebih cepat atau sama sekali tidak menstruasi,tidak ada efek samping dan bertahan sampai 10 tahun.ibu mengerti
3. Memberikan inform consent tentang pemasangan IUD,ibu bersedia
4. Melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur.sudah dilakukan
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa pemasangan sudah selesai,ibu mengerti
6. memberitahukan kepada ibu untuk mengetahui apa memasangan KB IUD nya benar dengan posisi jongkok,masakan jari tengah ke dalam vagina,apa bila tidak teraba benang berarti pemasangannya salah,tetapi jika teraba benang berarti pemasangannya benar.

7. Memberitahukan kepada ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan setiap 1 minggu, 2 minggu, 1 bulan, 3 bulan 1 tahun atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan. ibu mengerti

B. KUNJUNGAN KB 1 MINGGU

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu 27 juli 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny "S"

Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan selama memakai KB IUD 1 minggu yang lalu

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/70 mmHg

N = 81 kali/menit

RR = 20 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : TFU 1 jari diatas symphysis, tidak terdapat benjolan abnormal

Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta,

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedem dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny" S" Usia 38 Tahun P_{IV00IV}Ab₀₀₀ Dengan Akseptor baru KB IUD

PENATALAKSANAAN

Tanggal 27mei 2017/ Pukul 16.10 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu tentang efektifitas KB IUD,Keuntungan dan kerugiannya.yaitu gangguan menstruasi,menstruasi lebih banyak dan lama dari sebelumnya dan kram,menstruasi lebih cepat atau sama sekali tidak menstruasi,tidak ada efek samping dan bertahan sampai 10 tahun.ibu mengerti
3. memberitahukan kepada ibu untuk mengetahui apa memasangan KB IUD nya benar dengan posisi jongkok,masukan jari tengah ke dalam vagina,apa bila tidak teraba benang berarti pemasangannya salah, tetapi jika teraba benang berarti pemasangannya benar.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan setiap 1minggu,2 minggu,1 bulan,3 bulan 1 tahun atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan.ibu mengerti

C. EVALUASI KUNJUNGAN KB

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu 27 juli 2017

Waktu : 09.00

Tempat : Di Rumah Ibu "S"

Oleh : Yulita Agustina Bili

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini ibu belum menstruasi dan tidak ada keluhan selama memakai KB IUD.

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 110/70 mmHg

N = 80 kali/menit

RR = 21 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak terdapat benjolan abnormal

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedem dan tidak varises.

ANALISA

Ny" S" Usia 38 Tahun P_{IV00IV}Ab₀₀₀ Dengan Akseptor baru KB IUD

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 juli 2017

Pukul 09.20 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu tentang efektifitas KB IUD,Keuntungan dan kerugiannya.yaitu gangguan menstruasi,menstruasi lebih banyak dan lama dari sebelumnya dan kram,menstruasi lebih cepat atau sama sekali tidak menstruasi,tidak ada efek samping dan bertahan sampai 10 tahun.ibu mengerti

3. menjelaskan kepada ibu bahwa terlambat haid itu di sebabkan efek dari KB IUD.ibu mengerti
4. memberitahukan kepada ibu untuk mengetahui apa pemasangan KB IUD nya benar dengan posisi jongkok,masukan jari tengah ke dalam vagina,apa bila tidak teraba benang berarti pemasangannya salah,tetapi jika teraba benang berarti pemasangannya benar.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan setiap 1minggu,2 minggu,1 bulan,3 bulan 1 tahun atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan.ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."S di BPM Kenny, AMd. Keb dan di rumah pasien di jodipan RT 05 RW 02 kota Malang. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES WidyagamaHusada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Pengertian kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Standar kunjungan ANC dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III.

Pada tanggal 11 april 2017 dilakukan kunjungan pertama kehamilan pada Ny. "S" usia 38 tahun. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. "S" usia kehamilan 35 minggu 1 hari. Tujuan dari dilakukannya kunjungan awal saat masa kehamilan adalah mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil sehingga dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. (Ai Yeyeh, 2011). Sesuai standart asuhan kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti tanda-tanda vital untuk mengetahui tanda klinis dan menegakkan diagnosis suatu penyakit dalam menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*) dan mendengarkan (*auskultasi*). Dan pemeriksaan leopold dilakukan untuk mengetahui bagian-bagian janin, letak, dan presentasi janin. Jumlah skor KSPR pada Ny " S " adalah 6 yang artinya kehamilan resiko tinggi tetapi masih bisa ditolong oleh bidan.

Berdasarkan teori KSPR adalah alat skrining/ deteksi dini resiko ibu hamil. salah satunya berupa Kartu Skor Poedji Rochjati. Ny "S" usia 38 tahun di golongan dalam kehamilan resiko tinggi. Fungsi KSPR sebagai skrining antenatal atau deteksi dini resiko pada ibu hamil resiko tinggi, pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, mencatat kondisi ibu selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Kunjungan kehamilan pada Ny "S" dilakukan 4 kali, pada kunjungan 1 dan 2 ibu mengeluh nyeri pada punggung yang disebabkan karena pembesaran uterus yang semakin membesar, ibu melakukan pekerjaan yang terlalu berat seperti mencuci, menyapu dan ibu berdiri terlalu lama sehingga menyebabkan nyeri pada punggung. Pada kunjungan ke 3 ibu mengeluh kaki terasa kram, dan pada kunjungan ke 4 ibu tidak ada keluhan, dan sudah memberikan KIE untuk mengurangi pekerjaan yang terlalu berat seperti yang ibu lakukan setiap harinya. Hal ini masih dikatakan fisiologis menurut (Hani, dkk 2011) karena sakit punggung di sebabkan karena ligamentum dan otot tulang belakang mendapat tekanan karena pembesaran uterus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan pada Ny. "S" merupakan keluhan yang fisiologis yang dapat teratasi setelah diberikan konseling. Jika ibu terus bekerja pekerjaan yang berat akan berdampak seperti nyeri punggung dan kelelahan, terpeleset atau jatuh karena pada saat hamil terutama trimester 3 ibu mengalami penambahan massa tubuh sehingga pada saat ibu berdiri ataupun berjalan akan merasakan kesulitan karena gaya Tarik bumi terhadap ibu bertambah dan postur tubuh yang berubah mengalami ketidakseimbangan (Menurut Arisman, 2011).

Hasil pemeriksaan LILA pada Ny" S" 28 cm, Menurut Arisman (2011) menyatakan bahwa normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lilyanya kurang dari normal maka akan berdampak Anemia dan BBLR, yang dikarena Anemia adalah HB yang menurun dimana di

dalam HB mengikat nutrisi dan oksigen didalam darah sehingga jika ibu mengalami anemia maka janin yang di dalam Rahim ibu pun akan sedikit mendapatkan nutrisi dan oksigen dan akan berdampak ke BBLR (Menurut Rukiyah, 2012) maka disini akan diberikan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan.

Dari hasil pemeriksaan ibu hamil berat badan Ny "S" mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 52 Kg dan setelah hamil 65 kg. Menurut Saraswati, 2011, ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Menurut Sulistyowati (2011) Kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 9 kg -13 kg. Kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makanan pada bayi, mengalami pembesaran rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Hasil pemeriksaan Ny "S" TFU 29 cm pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari. Menurut Slistyowati, 2011, TFU ibu kurang dari 28 cm dengan usia kehamilan 35 minggu maka akan berdampak pada berat badan janin yang dikarenakan kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan

mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehingga bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit, dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), Perdarahan pada persalinan, TFU lebih besar mungkin ibu mengalami polihidramnion dan juga akan berdampak ke bayi besar.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin dan urin dimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak dan untuk mengetahui kadar protein urin pada ibu apakah ibu mengalami preeklamsi atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi HB dalam darah yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen dan nutrisi dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi HB dalam darahnya kurang dari 11 gr. Pemeriksaan protein dalam urin adalah jumlah abnormal tinggi protein yang ditemukan dalam sampel urin. Melalui test laboratorium, kelebihan protein urin bisa diketahui dengan pasti. Namun pada Ny "S" tidak dilakukan pemeriksaan HB dan urin karena dari hasil pemeriksaan fisik seperti mata,ekstremitas dan TTV semuanya normal jadi tidak dilakukan pemeriksaan urin dan HB.

Menurut Walyani, 2012 ibu yang mengalami Anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin.

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny.S mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani,2015) standart asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur

tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *Protein urine*, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *urine reduksi*, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa, kemudian pemberiaan obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir maupun jalan lain dengan kekuatan sendiri, atau dengan bantuan. Di mulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang di tandai dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2014). Tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit karena adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada (Kuswanti dan Melina, 2014).

Tanda dan gejala inpartu menurut Rohani (2011) yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, serviks mendatar dan pembukaan telah ada serta kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kala 1 adalah serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Lama kala 1 pada Ny "S" berlangsung sekitar 4 jam. Berdasarkan teori kala 1 pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Memberikan anjuran pada kala 1 yaitu mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi, dukungan emosional pada ibu seperti mengajarkan cara menarik nafas mula dari hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan saat ada kontraksi, memberi semangat pada ibu, dan memberi posisi yang nyaman miring kiri pada ibu, hal tersebut sesuai dengan teori. Pemberian nutrisi saat kala 1 dapat memberikan kekuatan pada ibu dan mempengaruhi dorongan saat mendedan di tambah his yang semakin kuat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan dapat mempercepat bayi lahir. Dukungan emosional pada ibu dapat mendorong rasa percaya diri lebih besar lalu berbaring miring kiri berguna untuk memberikan oksigen pada bayi (Eriyati, 2012). Pada saat dilakukan VT jam 08.00 WIB pembukaan 7 cm ibu di pasang infus dan di drib $\frac{1}{2}$ cc oksitosin 5 IU untuk mempercepat pembukaan. pemberian oksitosin melalui infus dengan tujuan untuk menimbulkan atau memperkuat HIS (kontraksi rahim). Secara teori hal tersebut hanya di indikasikan ketuban pecah dini dengan chorioamnionitis, pre-eklamsi berat, gawat janin.

Kala II adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Kala II pada Ny "S" berlangsung selama 15 menit. Menurut Kuswanti (2014) pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 90 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Kala II yang berlangsung cepat pada Ny "S" di pengaruhi oleh *power, passange, passanger, psikologi, posisi* dan penolong. Kuswanti,dkK.2014 *Power* dimana his yang begitu adekuat pada ibu dan kekuatan kekuatan mengejan ibu yang bagus, kekuatan mengejan dipengaruhi oleh nutrisi yang diperoleh selama kala II karena ibu tetap makan dan minum. *Passange* karena jalan lahir yang telah dilewati sebelumnya dan ibu juga sudah 3 kali melahirkan

dengan BBL anak pertama 3000 gram, anak kedua BBL 2600 gram, anak ketiga BBL 3400 gram sehingga mempermudah kepala bayi untuk keluar. *Passanger* karena posisi kepala bayi yang sudah masuk pintu atas panggul, letak plasenta yang normal dan bagian terendah janin yaitu UUK yang sudah teraba di dasar panggul. Menurut Manuaba (2010) kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalinan. Faktor psikologis berupa dukungan suami saat persalinan juga bisa membantu mempercepat proses persalinan. Menurut Kuswanti (2014) selama proses persalinan ibu akan mengalami rasa takut dan cemas yang akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mendapatkan rasa nyaman dan tenang pada masa persalinan. Perasaan ini dapat mempercepat proses persalinan.

Posisi saat persalinan, selama persalinan ibu memilih posisi dorsal recumben. Menurut Sulistyawati, dkk (2010), posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu rasa nyaman, jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah, membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul, lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perinium. Faktor lainnya adalah penolong, penolong persalinan yang dapat menciptakan hubungan saling mengenal sehingga mencerminkan adanya *inform consent*. Dalam hal ini penolong dapat membantu ibu dalam persalinan dengan metode yang telah ditetapkan sehingga ibu mendapatkan asuhan sayang ibu (varney, 2009). Ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda gejala kala II diantaranya yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Setelah 15 menit meneran bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, tidak ada robekan pada jalan lahir, dengan jumlah darah 100 cc.

IMD (inisiasi menyusui dini) merupakan awal mula seorang ibu memberi ASI kepada bayinya seketika ia dilahirkan ke dunia yakni dalam jam-jam pertama. Hal ini salah satunya untuk memastikan bahwa bayi menerima kolostrum (susu pertama) yang kaya akan faktor protektif (zat kekebalan tubuh). Karena manfaat lain yang dapat diperoleh dari IMD yaitu bayi tetap hangat karena bersentuhan dengan kulit ibu, menurunkan resiko kematian bayi akibat hipotermi, sentuhan dan hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk kontraksi rahim ibu sehingga mempermudah pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, bayi mendapatkan kolostrum susu pertama. Pada bayi Ny "S" proses IMD berhasil dilakukan selama 30 menit pertama, reflek menghisap kuat dan bayi sudah bisa mencari puting susu sendiri.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 15-30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah melakukan suhan bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan. Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III adalah mempersingkat kala III, mempercepat lahirnya plasenta, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Dengan langkah dari manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, PTT, masase fundus uteri (Yeyeh Rukiyah, 2012). Kala III pada Ny " S" berlangsung 5 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar.

Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD. Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi. Dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah

lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Yeyeh Rukiyah, 2012). Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva. tangan kiri diletakan diatas perut ibu dan memeriksa adanya kontraksi uterus. Saat ada kontraksi tangan kiri berada di atas perut ibu dan melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan, dan tangan kanan sambil meregangkan tali pusat. Ketika plasenta tampak di introitus vagina. Kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan malakukan curam bawah dan curam ke atas, sanggah dan di putar dengan hati-hati searah dengan jarum jam. Hal ini dilakukan untuk mencegah tertinggalnya selaput plasenta. Gerakan dorso cranial yang dilakukan mempunyai fungsi untuk mendorong korpus uteri kearah belakang sehingga saat korpus uteri bergerak keatas dan tali pusat semakin menjulur menandakan plasenta telah lepas (Yeyeh Rukiyah, 2012). Dengan cepat ketika plasenta lahir langsung dilakukan masase selama 15 kali atau 15 detik dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

Menurut Kuswanti kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama kala IV kebutuhan eliminasi ibu berlangsung baik karena ibu selalu mengosongkan kandung kemih, dan ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri dan kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil yang didapatkan adalah normal, kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2

jari di bawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Dewi, dkk 2013). Kontraksi yang keras tersebut karena ibu mau melakukan masase dan IMD adalah permulaan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi diatas dada ibu (Roesli, 2009). Saat bayi menghisap payudara ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus (Sudarti, 2010). Kontraksi yang keras dan IMD yang berhasil tersebut mengurangi jumlah perdarahan yang keluar. Saat uterus berkontraksi dengan baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. Jumlah perdarahan sampai dengan 2 jam PP 20 cc yang dinamakan lochea rubra.

Disamping itu kontraksi yang keras tersebut dipengaruhi oleh pemasangan IUD pasca plasenta. Menurut Wiknjoastro, (2009) IUD yang dipasang pada rahim akan menimbulkan kontraksi uterus karena pada saat pemasangan IUD kadar prostaglandin dalam uterus akan meningkat sehingga nantinya dapat menghalangi nidasi dan mengurangi perdarahan.

5.2 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2011). Standar kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dilakukan pada : kunjungan I : 6-8 jam pasca persalinan
kunjungan II : 6 hari pasca persalinan, kunjungan III : 2 minggu pasca persalinan,
kunjungan IV : 6 minggu pasca persalinan.

Asuhan masa nifas dilakukan untuk menemukan kondisi yang tidak normal dan masalah-masalah kegawatdaruratan pada ibu dan perlu tidaknya rujukan terhadap keadaan kritis yang terjadi (Saifudin, 2012).

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post partum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum TFU 3 jari dibawah pusat, fundus uteri teraba keras, Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba, Hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat sama dengan pemeriksaan kunjungan ketiga fundus uteri tidak teraba. Penurunan fundus uteri Ny. "S" berjalan normal sesuai dengan teori (Nanny, dkk., 2013) yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak akan lagi teraba pada 14 hari post partum. Jika pada kunjungan 6 jam postpartum TFU masih setinggi pusat karena kurangnya mobilisasi dan uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri.

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

Pada kunjungan kedua 5 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih $\frac{1}{2}$ softtek. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum lochea berwarna putih agak kekuningan. Pada kunjungan keempat lochea berwarna putih. Selama masa nifas Ny. "S" tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post partum maupun setelah 24 jam post partum Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Nanny, dkk., 2013 maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny "S" adalah normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan serta melakukan senam nifas secara teratur.

Lochea adalah cairan/ sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Jenis-jenis lochea yaitu : Lochea Rubra berwarna merah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. terjadi selama 0-3 hari. Lochea Sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir terjadi selama 4-7 hari. Lochea Serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7- 14 pasca persalinan, Lochea Alba berisi cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Pada Ny "S" perinium tidak ada robekan atau tidak ada jahitan karena ibu mengedannya bagus.

Pada masa nifas perlu diperhatikan proses laktasi karena kebanyakan ibu-ibu memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Menurut Nanny, dkk., 2013 menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny. "S" sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum. Pada kunjungan berikutnya ASI sudah lancar namun posisi menyusui belum tepat sehingga diajarkan kembali posisi menyusui yang benar. Keberhasilan proses laktasi

dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Nanny, dkk, 2013). Berat badan bayi selama kunjungan selalu mengalami peningkatan, bayi tidak mengalami ikterus, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Selama kunjungan masa nifas tidak ditemukan adanya masalah pada payudara seperti puting datar atau terbenam, puting lecet dan payudara bengkak. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI.

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, dan tingkah laku pada seorang wanita. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Nanny, dkk., 2013). Adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu pada fase *taking in* ibu fokus pada bayinya yang baru lahir dan anaknya, Dan ibu juga menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu.

Pada kunjungan kedua 5 hari post partum pd Ny” S “ ibu tidak ada keluhan. pada fase *taking hold* ibu merasa bahagia karena bisa mengurus bayi dan anaknya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini merupakan kesempatan yang baik bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan ibu dan bayinya. Berdasarkan teori tersebut maka pada kunjungan kedua ibu tetap diberikan konseling seperti, cara merawat bayi sehari-hari, gizi, pola istirahat, pola aktivitas personal hygiene serta senam nifas. Pada

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

Selama kunjungan masa nifas pada Ny. "S" tidak ditemukan adanya keluhan. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny "S" berlangsung normal.

5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

Secara keeluruhan kunjungan pada bayi di lakukan sebanyak dua kali, dari kunjunga 1-2 tidak di dapatkan keluhan yang abnormal yang di lihat dari:

Bayi Ny. "S" lahir normal pada pukul 09.20 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin Laki-laki, BB 3400 gram, PB 50 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, imunisasi Hb0 pada paha kanan dan dapat diberikan sebelum 7 hari setelah bayi lahir.

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

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan

yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012), karena vit K pada bayi itu diperlukan untuk mencegah perdarahan.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012). namun selanjutnya dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstrimitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny."S" dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

Menurut Sulistyawati, (2013), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif. Dan pada Bayi Ny "S" kenaikan berat badan saat dilakukan kunjungan 1 minggu di BPM kenny mengalami kenaikan 100 gram.

Pada bayi Ny”S” sudah dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi sudah bisa mencari puting susu sendiri dan sudah menyusui, pada kunjungan pertama bayi Ny”S” usia 2 jam tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan, pernafasannya 39x/mnt, bayi sudah BAB dan BAK. Pada kunjungan kedua usia 5 hari talipusat sudah mulai kering dan belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusui lancar, BAK 5-6 kali, BAB 3-4 kali dalam sehari. Dan bayi Ny “S” sering diganti popok jika BAK/BAB dan mandi 2 kali dalam sehari pagi jam 5 dan sore jam 3, ibu juga sering menggantikan kassa pada tali pusat setiap kali selesai mandi.

Menurut Hidayat Sarwono, (2011) tujuan perawatan tali pusat yaitu mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, dan mempercepat terlepasnya tali pusat. Sedangkan tujuan utama perawatan bayi baru lahir adalah merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas dan rangsangan taktil.

Pada bayi Ny “S” menyusuinya lancar, isapan pada bayi juga kuat, dan bayi di susui sesering mungkin tanpa menunggu bayi menangis. Manfaat ASI bagi bayi yaitu komposisi sesuai kebutuhan, mudah dicerna, mengandung enzim pencernaan, mengandung zat penangkal penyakit, tidak menyebabkan alergi, dan dapat mengurangi kemungkinan penyakit kronik di kemudian hari dan dapat meningkatkan *bounding attachment*.

5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

KB yang digunakan pada Ny” S “ adalah KB IUD yang dipasang setelah plasenta lahir atau yang disebut dengan IUD Post plasenta yang dilakukan pada tanggal 22 mei 2017. IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (Engender Health, 2009). Menurut Dewi, (2013) IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Keuntungan dari IUD pasca

plasenta ini tidak membutuhkan waktu yang lama dan tidak membutuhkan banyak alat-alat pemasangan karena pada saat plasenta lahir serviks masih membuka sehingga mudah untuk dipasang, tidak terlalu menimbulkan rasa sakit dan waktu pemasangan 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil. Keuntungan IUD post plasenta pada masa nifas juga memberikan keuntungan karena tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu sering menyusui dan proses involusi dapat berjalan dengan lancar.

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti, namun pendapat yang terbanyak ialah bahwa IUD dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan pada pemakaian IUD yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus. Penelitian lain menemukan ketika IUD dipasang maka kadar prostaglandin dalam uterus meningkat sehingga menimbulkan kontraksi, dan dengan adanya kontraksi tersebut maka pengembalian uterus ke bentuk semula akan semakin cepat (Wiknjoastro, 2009).

Selama penggunaan IUD ibu merasakan manfaat karena IUD adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon maka tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi pada bayi tetap terpenuhi dan proses laktasi pada ibu berjalan dengan baik. Karena Ny”S“ belum mengalami haid jadi belum tau kerugiannya. Menurut Dewi,dkk (2013) ketika masa haid darah yang keluar menjadi lebih banyak karena ketika haid terjadi peluruhan dinding rahim. Proses ini menimbulkan perlukaan di daerah rahim, sehingga apabila IUD mengenai daerah tersebut maka akan menambah volume darah yang keluar pada masa haid. Karena IUD ini juga berbahan dasar padat, maka pada saat dinding rahim bersentuhan dengan IUD bisa saja terjadi perlukaan. Hal inilah yang dapat mengakibatkan keluarnya bercak darah (*spotting*) diantara masa haid.

Setelah diobservasi selama 2 minggu Ny "S" tidak mengalami masalah setelah pemasangan IUD, menurut Engender Health, (2009) cepat atau lambatnya untuk kembali lagi haid salah satunya dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan progesteron. Prolaktin sendiri adalah hormon yang dapat merangsang kelenjar susu, memproduksi ASI jika ibu menyusui secara efektif, maka akan meningkatkan produksi hormon prolaktin, dimana peningkatan hormon prolaktin ini dapat menekan hormon progesteron dan estrogen yang terlibat dalam terjadinya haid. Artinya jika ibu menyusui bayinya secara efektif tanpa diselang oleh susu formula maka untuk terjadinya kembali haid akan lebih lama, bisa sampai satu tahun bahkan dua tahun. Ny "S" memilih menggunakan alat kontrasepsi ini karena IUD adalah alat kontrasepsi yang paling aman sehingga ibu tidak takut untuk hamil lagi, alat kontrasepsi jangka panjang (10 tahun), ibu tidak perlu lagi ke bidan untuk suntik KB tiap bulan.

Saat Ny "S" sudah menggunakan IUD maka di berikan KIE cara untuk mengontrol sendiri posisi IUD dengan cara pastikan tangan dalam keadaan bersih, dengan selalu mencucinya terlebih dahulu menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, dengan posisi jongkok masukan jari tengah kedalam organ kelamin dimana IUD terpasang, dan pastikan ibu bisa meraba benang IUD. Apa bila teraba benang maka posisinya tepat, sebaliknya jika teraba seperti batang korek api berarti posisinya bergeser sehingga ibu harus kontrol ke tenaga kesehatan. sebaiknya waktu untuk mengontrol posisi IUD ini adalah setelah haid dikarenakan jika pengecekan posisi IUD pada saat haid akan kesulitan untuk menemukan posisinya serta dapat menimbulkan infeksi karena berhubungan dengan darah saat haid. Pengecekan posisi IUD dirumah ini membantu ibu sehingga ibu tidak terus menerus ke tenaga kesehatan, hanya saja jika ibu mempunyai keluhan yang berlebihan harus segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Saat dilakukan evaluasi kunjungan KB Ny "S" tidak ada keluhan mengenai KB yang di pakai. dan ibu belum haid selama memakai KB IUD. Asuhan yang diberikan pada Ny "S " yaitu menjelaskan kembali mengenai efeksamping, keuntungan dan kerugian dari IUD, salah satunya yaitu haid lebih lama dan banyak, saat haid akan lebih sakit, kadang tidak haid sama sekali atau haid menjadi tidak teratur.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” usia 38 tahun di BPM Sukaeny, AMd, Keb, Malang dan di rumah Ny. “S” di Jodipan Jl. Juanda GG. 1, no. 1946, Kota Malang dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Asuhan kebidanan Anteatal care

Asuhan yang diberikan kepada Ny “S” sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 35 minggu 1 hari dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III nyeri punggung dan kaki kram

6.1.2 Asuhan kebidanan Intranatal Care.

Persalinan pada Ny “S” berlangsung normal kala I sampai kala IV. Kala I berlangsung 3 jam. Tidak di dapatkan masalah pada proses persalinan

6.1.3 Asuhan kebidanan Prenatal Care

Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny “S” masih dalam batas fisiologis dan selama nifas Ibu tidak ada keluhan apapun.

6.1.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 5 hari, maka dapat di simpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis.

6.1.5 Asuhan pada akseptor KB IUD. Memberikan penjelasan tentang

manfaat, keuntungan dan kerugian dari KB IUD dan lama penggunaan KB IUD

Ny "S" memilih KB IUD dan sudah memakai KB IUD.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

6.2.3 Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

6.2.4 Bagi Pasien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, Safrita Arlina & Marliandiani, Yeni.. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. *Embrio Jurnal Kebidanan* Vol. III, Agustus 2013, 13-18.
- Dewi, V., & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diah. *Gambar Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal*. 22 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html>.
- Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin*. 29 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>
- Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang : Pustaka Pelajar.
- Fatmawati,ismi. 2013. Kb Terkini. Diperoleh tanggal 31 Mei 2013 melalui <http://kbterkini.blogspot.co.id/2013/05/kb-terkini.html>
- Indriyani, Ratna.2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda.*Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"Vol.2 No.1Mei 2015, 21-35*.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Kusuma, Prima Daniyati.2013. Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan. *Moxibustion* Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur. 67-70

- Linda. *Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Bimanual Insterna*. 30 Juni 2014. <http://jurnallindamelin.blogspot.com/2014/06/kompresi-bimanual-interna-kbi-kompresi.html>.
- Nanny Lia Dewi Vivian&Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny Lia Dewi Vivian&Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny Lia Dewi Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Martalisa, W., & Budisetyani, W. 2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*. *Jurnal Psikologi Udayana 2013, Vol. 1, No. 1*, 116-128.
- Muharyani, P. W., Jaji, & Sijabat, A. K. 2015. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida*. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 2, NO. 1*, 105-114.
- Marmi & Rahajdjo K. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prof. Dr. dr. Affandi Biran, SpOG (K). 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Sulistiawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

**JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PRODI D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG**

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

TAHUN AKADEMIK 2016/2017



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

Malang, 13 April 2017

Kepada Yth:

BPM Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Yulita Agustina Bili
NIM : 1413.15401.979
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi, Kelurahan Kotalama
Kecamatan Kedungkandang 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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumini

Umur : 38 Tahun

Alamat : Jln. Gatot Subroto 1 Jodipan RT05 RW 02, - Malang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan yang telah diberikan oleh mahasiswa STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG atas saudari Yulita Agustina Bili maka saya

(BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA)

Untuk berperan serta sebagai responden untuk diberikan asuhan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB. Apabila terjadi sesuatu hal yang merugikan diri saya dalam asuhan ini maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak menuntut di kemudian hari.

Malang, 11 April 2017

Responden

METERAI
TEMPEL

DTU36AEF280863889

6000
REKAMBUKUPAH

S

Sumini

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

Nama : Ny. S. Umur Ibu: 30 Th.
 Hamil ke IV Haid terakhir tgl 08-08-16 Perkiraan persalinan tgl: 15-08-17
 Pendidikan ibu : SMU Suami : T.N.S.
 Pekerjaan ibu : KRT Suami :

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

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

Lampiran

KARTU IBU HAMIL																													
RS/ Puskesmas : Pustu/ Polindes/ BPS : BPM Desa/ Kelurahan : Kab/ Kota : Molong						No. Indeks/ kode : Tgl pendaftaran pertama : Nama pemeriksa : NY " Sumini																							
IDENTITAS IBU				IDENTITAS SUAMI				RIWAYAT PERKAWINAN																					
Nama : NY " Sumini		Umur : 28 tahun		Nama : Tn " Suboto		Umur : 42 tahun		Kawin ke : 1		Umur kawin (th) : 25		Lama kawin (th) : 13		Juml anak : 3		Sebab pisah : cerai : - meninggal : -		Sebab meninggal		Tempat meninggal									
Agama : Islam				Agama : Islam				Alamat/ Telp. : Jl. Galot Suboto 1/2		Alamat/ Telp. : Jl. Galot Suboto 1/2		Pekerjaan : LRT		Pekerjaan : Syarika		Pendidikan : SMU		Pendidikan : SMU											
RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																													
Ke	HAMIL			PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN				KOMP PERSALINAN			PENOLONG		KEADAAN BBL				KEADAAN ANAK SKRG		KB					
	Ke	APS	HT	Ab	I/P/ S	IU	Nor	Su	Alat	S C	RX	PXM	BPS	Ru mah	Lain- lain	P. Lama	Infeksi	HPP	Dr	Bd	Lain- lain	P/ L	BBL (gr)		Se hat	Sa kit	Ma ti	Hiidup (thn)	Mati
1					✓							✓										P	✓	-	-	-	H (12th)	-	SKK
2					✓							✓										P	✓	-	-	-	H (9th)	-	
3					✓							✓										P	✓	-	-	-	H (24th)	-	
4																													
5																													
6																													
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG																													
Haid : Siklus 28 hari (teratur/ tidak), Lama haid : 5 hari, HPHT 08-8-16 , HPL : 16-5-17												KELUHAN UTAMA PASIEN Nyeri, Punggung																	
Mual/ muntah : Tidak / kadang-kadang Terus-menerus												HASIL SKOR KSPR : RST/ RT/ RR 6																	
Pusing : Tidak / kadang-kadang Terus-menerus												RUJUK KE																	
Nyeri Perut : Ada / tidak																													
Gerak Janin : Aktif / jarang/ tidak ada																													
Oedema : Tidak ada / ada (tibia/ umum)																													
Nafsu Makan : Baik/ menurun																													
Pendarahan : Tidak ada / ada (sejak																													
Penyakit yang diderita Ibu Hamil : Paru/ DM/ Epilepsi/ Hati/ Psikosis/ Ginjal/ Malaria/ Jantung/ Hipertensi/ Diare lama/ Panas/ Batuk lama/ BB menurun/ PMS																													
Penyakit yang diderita suami : PMS/ Tumor/ Timuli/ DM/ Batuk lama/ Diare lama/ HIV/ Hepatitis/ Tumor																													
Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi/ DM/ Paru/ Jantung/ Gemelli/ Psikosis																													
Kebiasaan Ibu : Merokok/ minuman keras/ narkotika/ obat penenang/ Minum jamu/ Pijat perut																													
Riwayat Imunisasi TT : Tidak / pernah Status TT : T1 T2 T3/ T4/ T5																													
Fluor Albus : Tidak ada (gatal/ berbau/ seperti susu/ busa cair), warna:																													
Pasangan Seksual Istri : Satu/ lebih dari satu																													
Pasangan Seksual suami : Satu/ lebih dari satu																													
PEMERIKSAAN																													
UMUM								FISIK								KEBIDANAN													
BB sbim hamil :								KULIT : Ruam kulit/ herpes/ sarkoma/ tatto/ bekas luka sayatan/ bekas luka sayatan/ bekas tusukan jarum/ dermatitis								TFU 30 / 191 / cm													
TB/ BB/ ULA :								MATA : Normal / Cedema palpebra/ conjunctiva pucat/ icterus								Ux 36 minggu													
BENTUK TUBUH : Normal								MULUT : Normal / Cyanosis/ Stomatitis/ Tonsitis/ Faringitis								BENTUK UTERUS : Normal / lainnya													
Kelainan tulang belakang								GIGI : Normal / karies								LETAK JANIN : < 36 minggu : Bujur/ lintang / > 36 minggu : Kepala/ lintang/ sungsang/ gemelli													
Kelainan tungkai								PEMB KEL : Leher/ Ketiak/ Lipatan Paha/ Tiroid								- Penurunan kep :													
KESADARAN : Fisik/ Psikis								DADA : - Paru/ Jantung : Normal / Bentuk dada abnormal								DETAH JANTUNG :													
Baik/ ada gangguan								Napas normal/ napas sesak								INSPEKULO : Normal / duh tubuh/ vaginitis/ tumor/ ca cervix/ cervicitis/ condyloma													
PUCAT : Tidak/ ya								- Payudara : Normal / kemerahan								(Bila ada indikasi)													
Tidak/ ya								ABDOMEN : Benjolan/ putting susu masuk/ kulit jejrak/ keluar cairan																					
KUNING : Tidak/ ya								- Luka bekas op : Tidak ada / ada (.....)																					
TEKANAN DARAH : 100/60 mmHg								- Massa abnormal : Teraba/ tidak teraba																					
SUHU/ NADI : 36.6 / 81 / menit								- Hati : Teraba/ tidak teraba																					
PERNAFASAN : 20 / menit								TANGAN TUNGKAI : Normal / oedema																					
								- refleks : tidak ada / ada																					
LABORATORIUM																													
RUTIN : - Darah : Hb 11.5 gr%												ATAS INDIKASI : Faeces/ darah tepi/ flour albus/ CD4/ Pap smear/ hepatitis/ HIV/ VDRL/ lendir cervix/ plano test/ BTA/ rontgen																	
- Urine : Albumin												*) Hasil lampiran																	
-Gol Darah : A																													
KESIMPULAN DIAGNOSA :																													

V. IMPLEMENTASI

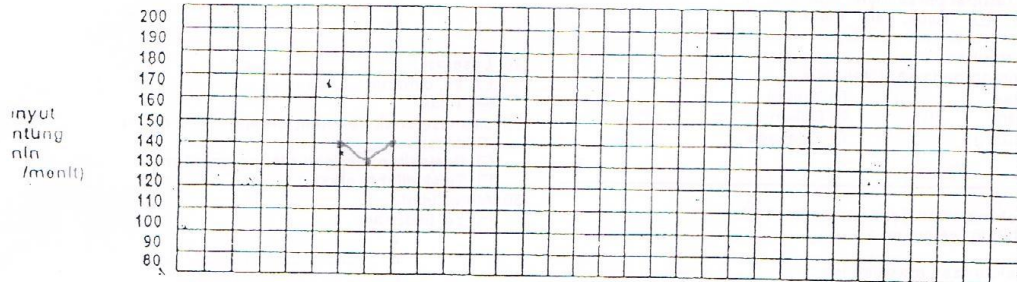
1. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

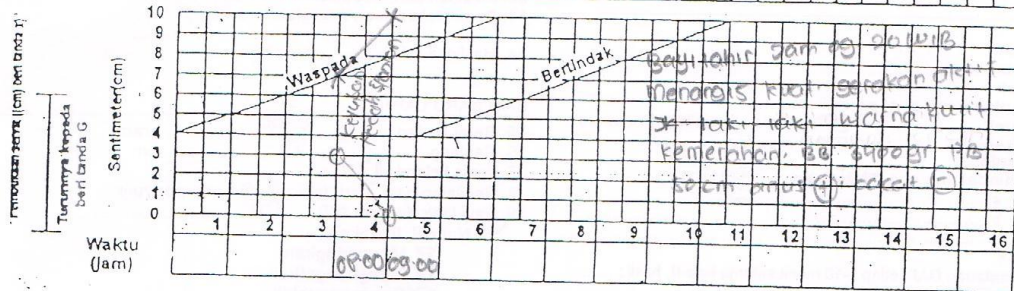
Tgl.	Jam	HIS	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket.
22/5 2017	04:00	2x10'21	140	36,4	80	120/90	Ø 3cm, eff 45% ket ⊖ sermb. bag terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, molese 0 Hodge I	
	05:00	2x10'22	138		80			
	06:00	2x10'28'	140		80			
	07:00	3x10'38	136		81			
	08:00	3x10'42	140	36,6	81	120/80	Ø 9cm, eff 75% ket ⊖ ser mb. bag terdahulu ke pala, bag terendah unik, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, molese 0 Hodge III	
	08:30	4x10'42	138		80			
	09:00	5x10'46	140	36	80		Ø 10cm, eff 100% ket ⊖ sermb. bag terdahulu kepala, tidak ada bag kecil disamping bagian terdahulu, molese 0 Hodge III + unik 3cm 1a	

PARTOGRAF

o. Registrasi: Nama Ibu: NYI S P Umur: 38 thn G: IV P: 3003 A: 6000
 o. Puskesmas: Tanggal: 22 Mei 2017 Jam: 0800
 etuban pecah sejak Jam: 08:56 Mules sejak Jam: 00:30



Alir ketuban penyusupan																				



Tinggi fundus uteri (cm) dari brachia	Turunnya kepala dari brachia G	Santimeter (cm)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Waktu (Jam)																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oksif	<20	20-40	>40		
inf					
(Detik)	1	2	3	4	5

Oksitosin U/L tetes/menit																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan cairan IV																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• Nadi																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tekanan darah																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suhu °C																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Irin	Protein																			
	Aseton																			
	Volume																			

Minum																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

minum 2 gelas + 1/2 botol aqua jam 09:10 WIB
 makan roti 09:30 WIB

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

IBU BERSALIN

Tanggal Persalinan: 22 Mei 2017 Pukul: 09.15
Umur Kehamilan : 41 minggu
Penolong Persalinan: Dokter/Bidan/Lain-lain*
Cara Persalinan: Normal/Tindakan*
Keadaan Ibu: Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lekhia berbau/
Lain-lain.....)/Meninggal*
Keterangan tambahan: -

*Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 4
Berat Lahir : 3400 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Keadaan bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Meninggal |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | |

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

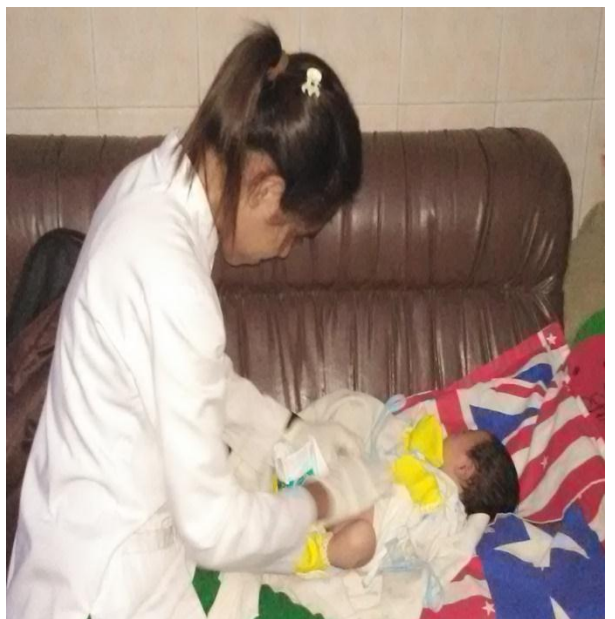
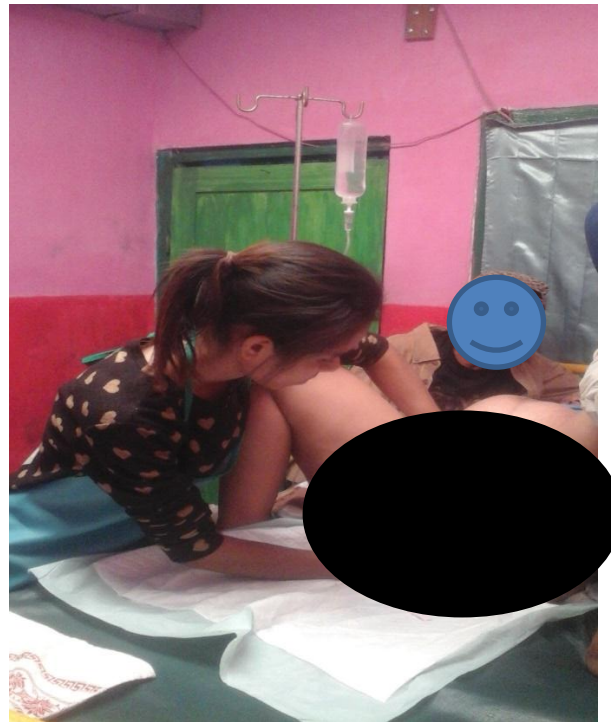
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi HBO

Keterangan tambahan: -

* Lingkari yang sesuai

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

DOKUMENTASI



Lampiran

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ny. Kenny Soedijono, S.ST., S.P SI

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Yulita Agustina Bili

Nim : 1413.15401.979

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



(Kenny Soedijono, S.ST., S.P SI)

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	19/4/2017	Revisi bab 1-2 Pleas game,	<i>[Signature]</i>
2.	27/4/2017	Revisi bab 1-3 Pleas game lempung string cara bermain	<i>[Signature]</i>
3.	28/4/2017		<i>[Signature]</i>
4.	30/5/2017	Revisi PPT Revisi keaslian	<i>[Signature]</i>
5.	31/5/2017	ACC ulang proposal	<i>[Signature]</i>
6.	27/5/2017	Revisi bab 3-6	<i>[Signature]</i>
7.	31/7/2017	Revisi bab 4-6 Pleas Rancangan	<i>[Signature]</i>
8.	2/8/2017	Revisi bab 3-6 Revisi Rancangan	<i>[Signature]</i>
9.	15/8/2017	Revisi bab 3-6 Revisi Rancangan	<i>[Signature]</i>

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
08	19/8/2017	ACC ulang UTA	<i>[Signature]</i>

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	13/4-2017	Letter balokong, SAS	<i>Stacy</i>
2	20/4-2017	Lensi SOAP dan Penulisan	<i>Stacy</i>
3	30-05-2017	SOAP	<i>Stacy</i>
4	01-06-2017	SOAP, lampiran	<i>Stacy</i>
5	7-06-2017	Acc -> uraian proposal	<i>Stacy</i>
6	2-08-2017	SOAP	<i>Stacy</i>
7	12-08-2017	Pembahasan	<i>Stacy</i>
8	15-08-2017	Lampiran	<i>Stacy</i>
9	19-08-2017	Panulisan, pembahasan	<i>Stacy</i>

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	22/8/17	PPT -> uraian LTA	<i>Stacy</i>



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulita Agustina Bili

NIM : 14.13. 15401. 979

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

Menatakan 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, _____

Mengetahui

Kaprodi

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

Penulis



(Yulita Agustina Bili)



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 : Yunior Angelia P

Jabatan : Dosen

Alamat : Perum. Bumi Mondoro ke Raya F2

No Telp : 081 331 855039

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing
1/ pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES

Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Yulito Agustino Bilu

NIM : 1413 15401 979

Alamat : Jl. Tamborin Dalam Kav 4

Judul LTA : ASUNAN KOMPREHENSIF PADA NY'S* USIA 38 TAHUN

DARI KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM KENNY SOEDJONO

Malang,
Pembimbing LTA,

*) 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 : ~~Senchi~~ Indah Mayasari S.SiT
Jabatan : Dosen Pembimbing
Alamat : Malang
No Telp : 085257071286

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

Nama : Yulita Agustina Bili
NIM : 1413 15401 099
Alamat : Jl. Tambora'in Dalam kav 4

Judul LTA : ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY" S" USIA 30 TAHUN
DARI KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM KENYU SOEDJONO.

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu



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



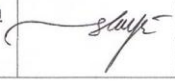
WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : YULITA AGUSTNA BILI
NIM : 1413.15401.979
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
USIA 38TAHUN DI BPM KENNY SOEDIJONO,S.ST.,S.Psi

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	<u>Ervin Rufaindah,</u> <u>S.ST, M. keb</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>Spasi</u>➤ <u>Halaman</u>➤ <u>Lembar pengesahan</u>➤ <u>Tambahkan</u> <u>dipembahasan</u> <u>pembukaan 7 cm di</u> <u>drib</u>➤ <u>Pemeriksaan UUK</u>➤ <u>Massase sebelum</u> <u>plasenta</u>➤ <u>Pemeriksaan</u> <u>Antropometri</u>	
2	<u>Yuniar Angelia, P. S.</u> <u>SiT, M. Kes</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>Partograf</u>➤ <u>Ringkasan</u>	
3	<u>Senditya Indah</u> <u>mayasari S. SiT</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>Penulisan</u>➤ <u>Revisi sesuai masukan</u> <u>penguji</u>➤ <u>IUD Post Plasenta</u>	

CURRICULUM VITAE



Yulita Agustina Bili

Sabu, 14 April 1995

Motto : “Setiap Usaha dan Doa adalah kunci dari keberhasilan dan semua itu karena berkat dari Tuhan dan dukungan dari kedua orang tua. Karena setiap usaha tidak Menghianati Hasil “

Riwayat Pendidikan

SDK Manola 2002-2008

SMP Negeri I Wewewa Selatan 2008-2011

SMAK St.Thomas Aquinas 2011-2014

D3 Kebidanan STIKES Widyagana Husada - Malang