

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “Y” USIA 25 TAHUN
DI BPM MASTUROH
KABUPATEN MALANG**



**OLEH :
WIWIED DIAN NURLITA
1413.15401.976**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “Y” USIA 25 TAHUN
DI BPM MASTUROH
KABUPATEN MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan**

**Oleh :
WIWIED DIAN NURLITA
NIM 1413.15401.976**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "Y" USIA 25 TAHUN
DI BPM MASTUROH
KABUPATEN MALANG

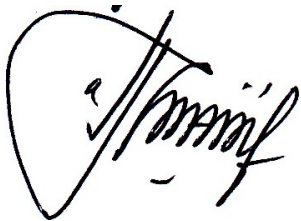
WIWIED DIAN NURLITA

NIM 1413.15401.976

Malang, 20 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Septiana Juwita, S.SiT, M.PH)

Pembimbing II



(Dwi Norma R, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan
di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada
Pada tanggal 27 Juli 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "Y" USIA 25 TAHUN
DI BPM MASTUROH
KABUPATEN MALANG

WIWIED DIAN NURLITA

NIM 1413.15401.976

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

31/07/2017

Penguji I

()

Septiana Juwita, S.SiT, M.PH

31/07/2017

Penguji II

()

Dwi Norma R, S.ST

31/07/2017

Penguji III

Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada

dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.“Y” usia 25 Tahun di BPM Masturoh Kabupaten Malang. Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan, baik secara materi maupun secara moril. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. RudyJoegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Ketua I STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P,S.SiT.,M.Kes., selaku penguji utama pada ujian seminar Laporan Tugas Akhir.
4. Septiana Juwita, S.SiT, M.PH, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dwi Norma R, S.ST, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ny. “Y” selaku pasien, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas

Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, Juli 2017

Penulis

RINGKASAN

Nurlita, Wiwied Dian. 2017 *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."Y" Usia 25 Tahun Di BPM Masturoh*. Tajinan Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing (1) Septiana Juwita, S.SiT,M.PH. Pembimbing (2) Dwi Norma R, S.ST.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia cukup tinggi. Target dari *Millenium Development Goals* (MDG's) masih belum tercapai. Indonesia memiliki sebuah program untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebut Asuhan Kebidanan Komprehensif, yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap yang terdiri dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atau penunjang, dan konseling yang meliputi lima kegiatan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan secara langsung dan berkesinambungan kepada ibu saat hamil, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yaitu dengan alur pikir Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk Subjektif Objektif Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP). Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny "Y" dilakukan 13 kali kunjungan secara komprehensif dari masa kehamilan sampai keluarga berencana. Pada trimester III dilakukan 4x kunjungan saat hamil, 1x kunjungan selama persalinan, 4x kunjungan saat postpartum, 2x kunjungan neonatus, dan KB dilakukan 2x kunjungan.

Selama proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "Y" tidak terdapat kondisi yang mengarah pada keadaan patologis baik dari segi pemeriksaan fisik dan data subjektif, hanya saja pada saat persalinan, persalinan Ny "Y" tergolong persalinan presipitatus, namun tidak ada masalah yang ditimbulkan yang dapat membahayakan kondisi ibu karena persalinan presipitatus. Semua prosedur yang dilakukan telah sesuai dengan teori yang ada. Dalam hal ini, bidan diharapkan mampu menganalisa, mendeteksi dini komplikasi yang mungkin dapat terjadi dan memberikan asuhan yang disesuaikan dengan kondisi klien. Klien pun mampu membedakan keadaan yang patologis dan fisiologis.

Kepustakaan : 25 Kepustakaan (2010-2016)

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana

SUMMARY

Nurlita, Wiwied Dian. 2017 *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "Y" 25th Years Old In Midwife Practitioner Masturoh*. Tajinan Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors (1) Septiana Juwita, S.SiT,M.PH. Pembimbing (2) Dwi Norma R, S.ST.

Maternal Mortality Rate (MMR) and *Infant Mortality Rate* (IMR) in Indonesia still quite high. The target of *Millenium Development Goals* (MDG's) still has not been achieved. Indonesia has a program to reduce MMR and IMR called comprehensive midwifery care, a complete examination consisting of physical examination, laboratory or auxiliary examination, and counseling covering five continuous activities such as midwifery care of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. The goals is to give a midwifery comprehensive care, that provide care directly and continuously to the mother during her pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning.

Implementation of the standard of care was done in accordance with the logic of the midwifery care stated by Varney and documented in the form of SOAP notes. Midwifery care given to Mrs "Y" done 13 visits comprehensively from pregnancy until family planning. On third trimesters, 4 visits to pregnancy, 1 visit during maternity, 4 visits during postpartum, 2 visits during newborn, and 2 visits during family planning.

During the process of comprehensive care to Mrs "Y" there was not any pathological condition in terms of physical examination and subjective data, the delivery of Mrs "Y" was a precipitous delivery, but there were not any problems caused that can be endanger the condition of the mother due to precipitate delivery. All of the procedurs were also confirmed with the existing theory. Midwife was expected to analyze, to detect early and to provide standard care customized to client's condition. Client was expected to be able to differenciate pathological and physiological conditions.

References : 25 References (2010-2016)
Key word : Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, Family Planning.

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Ruang Lingkup	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
BAB II.....	7

TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.2. Konsep Dasar Persalinan	22
2.1.3 Konsep Dasar Nifas	35
2.1.4 Konsep Dasar Neonatus.....	51
2.1.5 Konsep Dasar KB (Keluarga Bencana)	70
BAB III.....	84
KERANGKA KONSEP	84
3.1 Kerangka Konsep	84
3.2 Keterangan Kerangka Konsep.....	85
BAB IV	86
LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN	86
4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan	86
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan	99
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas	108
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL	114
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB.....	119
BAB V	123
PEMBAHASAN.....	123
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan	123
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan	126
5.3 Pembahasan Asuhan Nifas	130
5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	131
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana	133

BAB VI	135
PENUTUP	135
6.1 Kesimpulan	135
6.2 Saran	136
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2. 2	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care	18
Tabel 2. 3	Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi atau tidak tahu status imunisasinya.....	21
Tabel 2. 4	Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi	21
Tabel 2. 5	Bidang Hodge	28
Tabel 2. 6	Penggunaan Partograf.....	35
Tabel 2. 7	Tinggi Fundus dan Berat Uteri Menurut Involusi	38
Tabel 2. 8	Mekanisme Homeostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir	52
Tabel 2. 9	APGAR Skor	59
Tabel 2. 10	Jadwal Imunisasi.....	70

DAFTAR GAMBAR

No Judul Gambar	Halaman
2. 1 Mengukur TFU	18
2. 2 TFU	19
2. 3 Cara Melakukan Palpasi Abdomen	20
2. 4 Mekanisme Persalinan	33

DAFTAR LAMPIRAN

- | No | Lampiran |
|-----------|--|
| 1 | Dokumentasi Kegiatan |
| 2 | Surat Balasan Bidan |
| 3 | Timeline |
| 4 | Studi Pendahuluan |
| 5 | Surat Kesediaan Membimbing |
| 6 | Informed Consent |
| 7 | Kartu Ibu Hamil |
| 8 | Buku KIA |
| 9 | KSPR |
| 10 | Pemeriksaan LAB |
| 11 | Partograf |
| 12 | 24 Penapisan Persalinan |
| 13 | Lembar Kendali Mahasiswa |
| 14 | Catatan Konsultasi Pembimbing 1 |
| 15 | Catatan Konsultasi Pembimbing 2 |
| 16 | Leaflet |

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DHA	: <i>Docosehexaenoic Acid</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesterone Asetat</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual

IU	: <i>International Unite</i>
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
OPV	: Oral Polio Vaksin
PB	: Panjang Badan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Suistanable Development Goals</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
UHC	: <i>Universal Health Care</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Konsep SDGs sudah berakhir pada tahun 2015. Secara garis besar ada 17 tujuan SDGs. Sebagai tujuan kesehatan SDGs UHC (*Universal Health care*); reproduksi, ibu,baru lahir, kesehatan anak dan remaja. Target capaian menurunkan angka kematian global ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dan mengakhiri kematian dengan menurunkan angka kematian neonatal 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita setidaknya 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 merupakan penjabaran dari visi, misi dan program aksi pembangunan nasional. Sasaran RPJMN 2015-2019 salah satunya adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, pertama angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang status awal 346 per 100.000 KH pada tahun 2010, target 2019 menjadi 306 per 100.000 KH. Kedua, angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, yang status awal 32 per 1.000 KH pada tahun 2012/2013, target 2019 menjadi 24 per 1.000 KH (Bappenas, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 26,66 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Jatim, 2014).

Dengan banyaknya lulusan bidan dan sekolah kesehatan yang ada di Malang ternyata AKI dan AKB di kabupaten Malang masih cukup banyak. Dapat dilihat pada tahun 2016 Angka Kematian (AKI) di kabupaten Malang sebesar 52,78 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,52 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kab.Malang, 2016). AKI dan AKB tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tenaga kesehatan yang kurang terampil maupun perilaku dari ibu hamil itu sendiri.

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015). WHO menyatakan penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur, sepsis dan pneumonia, asfiksia, dan trauma (Kemenkes RI, 2015).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pemerintah Indonesia mempunyai program yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang harus dilaksanakan oleh setiap bidan. Asuhan kebidanan di Indonesia ini merupakan kompetensi bidan meliputi penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada ibu pada

masa hamil, masa melahirkan, masa nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga bencana yang mempunyai keluhan dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2007).

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

Hasil studi pendahuluan menyatakan bahwa Ny. "Y" usia 25 tahun G₁₁ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀, dengan skor KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) 2 termasuk resiko rendah yaitu, jarak kehamilan yang kedua ini juga cukup dari anak pertamanya yang sudah berusia 3,5 tahun, dari keseluruhan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yaitu lab dan USG, didapatkan semuanya normal dan juga tidak mempunyai riwayat penyakit berat yang dapat mengganggu kehamilannya. Oleh karena itu penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" usia 25 tahun di BPM Masturoh Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" usia 25 tahun di BPM Masturoh, Tajinan RT.12 RW.06?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" usia 25 tahun dengan pendokumentasian SOAP note.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan SOAP *note*
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin dengan SOAP *note*
3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas dengan SOAP *note*
4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus dengan SOAP *note*
5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada KB dengan SOAP *note*

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ditujukan kepada Ny. "Y" Usia 25 tahun.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu adalah di BPM Masturoh dan di Tajinan RT.12 RW.06 (rumah pasien).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal LTA dan LTA di mulai pada bulan Maret-Juni 2017

1.5 Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

4. Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

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

5. Bagi Penulis

Bagi penulis laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan asuhan pada bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Manuaba dibuku Sulistyawati, (2014), mengatakan kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Sulistyawati A., 2014).

Monika dibuku Sulistyawati, (2014) kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (Sulistyawati A., 2014).

Sarwono dibuku Sulistyawati, (2014) kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sulistyawati, 2014).

Kehamilan disimpulkan sebagai masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

2. Etiologi Kehamilan

Secara garis besar peristiwa kehamilan meliputi beberapa tahapan seperti: pembentukan gamet (ovum dan sperma), fertilisasi, pembelahan dan implantasi embrio pada uterus (Hani, dkk.2010)

a. Pembentukan Gamet

1) Ovum

- a) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis
- b) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, 1 kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk menopause
- c) Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium
- d) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Hani, dkk.2010)

2) Sperma

- a) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis
- b) Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia
- c) Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari
- d) Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), diliputi lagi oleh akrosom dan membrane plasma. Leher: menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjang kurang lebih 10x bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat (Hani, dkk.2010).

b. Fertilisasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300

juta sperma. Setelah masuk ke organ genitalia interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain:

- 1) Lendir vagina yang bersifat asam
- 2) Lendir serviks yang kental
- 3) Panjangnya uterus
- 4) Silia yang ada di tuba fallopi (Hani, dkk.2010).

c. Tahap Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari). Saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga atau blastokel sehingga disebut blastokista (4 ½ - 5 hari). Sel yang bagian dalam disebut embrioblas dan sel luar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi (5 ½ - 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut (Hani, dkk, 2010)

d. Tahap nidasi / implantasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Pada saat implantasi, selaput lendir rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini banyak mengandung cairan (Hani, dkk.2010).

3. Tanda-tanda Kehamilan

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

a. Tanda mungkin kehamilan.

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

2) Tanda Hegar

Merupakan pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.

4) Tanda Piscaseck

Pembesaran uterus yang tidak simetris karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan *kornu* sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

5) Tanda Braxton-Hicks

Merupakan peregangan sel otot uterus karena peningkatan *actomysin* dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak ritmik, tidak nyeri dan timbul pada minggu ke-8

6) Teraba ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada dalam pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

7) Planotest positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

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

Pengaruh estrogen dan progesteron sehingga meningkatkan asam lambung. Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir *triwulan* pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan (*syncope*)

Terjadi karena gangguan *sirkulasi* ke daerah *sentral* yang menyebabkan *iskemia* syaraf pusat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Kelelahan

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

6) Payudara

Mammae menjadi tegang dan membesar. Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara.

7) Miksi

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada *triwulan* kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon *steroid* yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) *Pigmentasi* (perubahan warna kulit)

Pada *areola mammae*, genital, *cloasma*, *linea alba*, *striae nigra* menjadi lebih hitam, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

c. Tanda Pasti kehamilan

Menurut Hani, dkk (2010), tanda pasti kehamilan antara lain:

- 1) Teraba gerakan janin dalam rahim (dirasakan usia kehamilan 20 minggu)
- 2) Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu dengan *Doppler*, 18 20 minggu dengan *funduskop*)
- 3) Pemeriksaan *rontgen* terdapat kerangka janin
- 4) Pemeriksaan *ultrasonografi*
 - (a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu. .
 - (b) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu.
 - (c) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

d. Diagnosis Banding Kehamilan

Menurut Romauli (2011), tidak semua pembesaran perut wanita merupakan kehamilan, perlu didiagnosis banding :

- 1) Pseudosiesis atau kehamilan palsu,
- 2) Tumor kandungan atau mioma uteri
- 3) Kista ovarium terjadi pembesaran perut,

4. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan menurut Hani, dkk (2010) dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

a. Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama

seperti *menstruasi* biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan

1) +7 +9 +0 (untuk bulan Januari – Maret)

2) +7 -3 +1 (untuk bulan April– Desember).

b. Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu ,sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu.

c. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari d atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari bawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	22 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari dibawah pusat (26 cm)	28 minggu
½ pusat- prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (33 cm)	36 minggu
2 jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

5. Perubahan pH dan Hb Pada Ibu Hamil

a. pH Daerah Kewanitaan

Normal pH daerah kewanitaan adalah bersifat asam yaitu berkisar 3,8-4,5. Pada saat hamil pH vulva dan vagina berubah dari 3,8 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil menjadi lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur (Shabrina, A, 2013)

b. Hb (Hemoglobin)

Wanita hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) atau darah merahnya kurang dari kadar normal. Kadar hemoglobin wanita hamil dapat di kategorikan sebagai berikut:

- 1) Normal : Hb >11 gr/dl,
- 2) Anemia ringan : Hb 8-10 gr/dl
- 3) Anemia berat : Hb < 7 gr/dl (Sastrawinata, S, 2011)

6. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

a. Uterus

Ukuran rahim membesar, berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi rahim pada permulaan kehamilan dalam bentuk letak antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, disebut tanda *goodell*.

b. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- 2) Dapat teraba *nodul-nodul*, akibat *hipertropi* kelenjar alveoli
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru
- 4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- 5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

c. Sistem Kardiovaskuler

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung

d. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan.

e. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*.

f. Sistem Metabolisme Indeks Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg.

g. Sistem *Musculuskeletal*

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan, relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

h. Kulit

Terdapat *chloasma gravidarum*, peningkatan pigmentasi terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah

biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma disebut linea nigra.

i. Sistem Pernapasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya (Sulistyawati, 2014).

7. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Sulistyawati A., 2014)

8. Antenatal Care

a. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan antenatal care pada ibu hamil meliputi mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi; mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan; mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi; membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial (Kemenkes, 2013)

b. Jadwal Pelaksanaan *Antenatal Care*

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013).

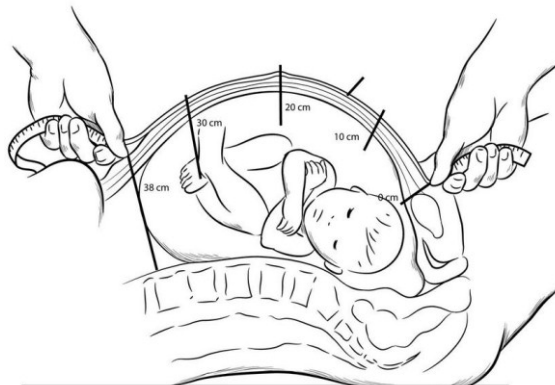
Tabel 2. 2 Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

1) Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetrik

a) Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:

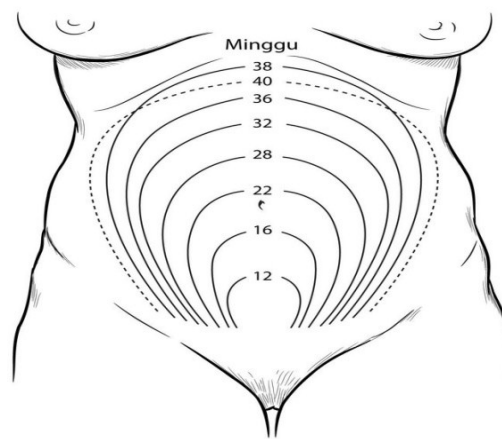
- (1) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)



Gambar 2. 1 Mengukur TFU

- (2) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
- (3) Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra (*bila usia kehamilan < 2 minggu)

- (4) Pemeriksaan inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri
- (5) Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya
- (6) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus (jika tersedia), atau lihat gambar berikut:



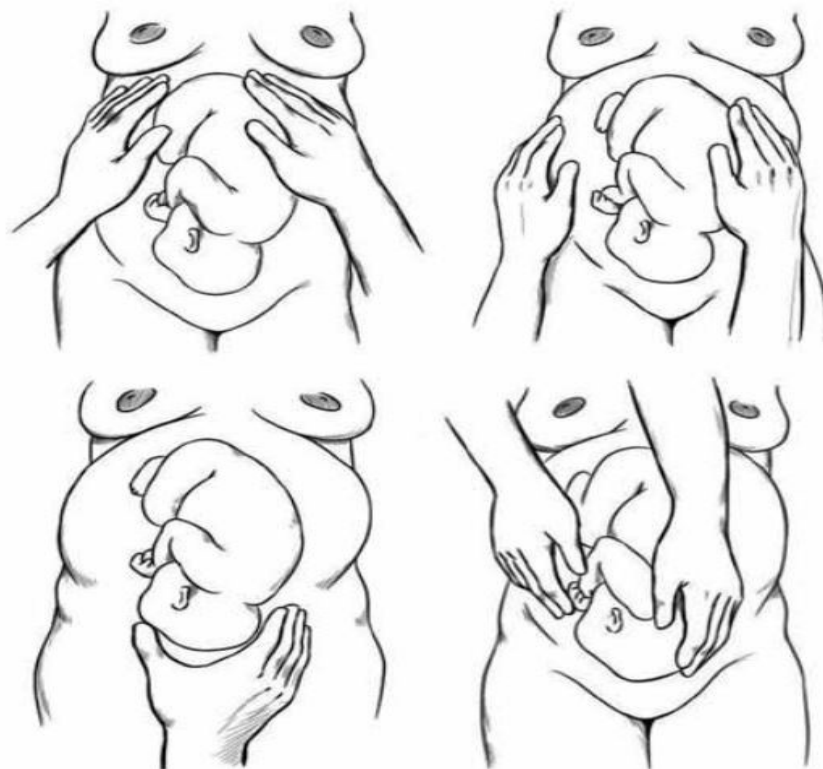
Gambar 2. 2 TFU

- (7) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:
 - (a) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - (b) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu(dilakukan mulai akhir trimester II)
 - (c) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - (d) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu)

(e) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu) (Kemenkes RI, 2013).

Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: **(usia kehamilan dalam minggu + 2) cm**

Cara Melakukan Palpasi Abdomen dengan Manuver Leopold I-IV



Gambar 2. 3 Cara Melakukan Palpasi Abdomen

c. Pemberian Imunisasi TT

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu)

maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT (Kemenkes RI, 2013).

Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun

Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut (Kemenkes RI, 2013):

Tabel 2. 4 Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal	Lama Perlindungan
1 x	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	-
2 x	TT 3, 6 bulan setelah TT 2	3 tahun
3 x	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	5 tahun
4 x	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	10 tahun
5 x	Tidak perlu lagi	25 tahun

9. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), tanda-tanda bahaya dalam masa kehamilan lanjut:

- a. Perdarahan *pervaginam*
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
- c. Pandangan kabur
- d. Nyeri *abdomen* yang hebat
- e. Bengkak pada muka atau tangan
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

2.1.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Defenisi

Varney dalam buku Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Manuaba dalam buku Purwoastuti & Walyani (2015) Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan, bekerjasama dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti & Melina, 2014)

2. Sebab Persalinan

Menurut Kuswanti & Melina (2014), sebab-sebab mulainya persalinan belum di ketahui dengan jelas, banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan, diantaranya:

a. Teori Penurunan Hormon

Satu sampai 2 minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, progesteron mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his.

b. Teori Distensi Rahim

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

c. Teori Iritasi Mekanik

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

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

e. Teori Prostaglandin

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

3. Tahapan Persalinan

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tahapan persalinan di bagi menjadi 4 macam:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase Deselerasi

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala ini disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.

Tanda gejala kala II:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit

2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tanda kala III menurut Sastrawinata, (2011) :

1) Fase Pelepasan Uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

- a) *Schultze* : Lepasnya uri dari bagian tengah dahulu kemudian seluruhnya (80%)
- b) *Duncan* : Lepasnya uri dari bagian pinggir terlebih dahulu kemudian seluruhnya (20%)

2) Fase Pengeluaran Uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

- a) *Kustner* : Mel etakkan tangan dengan tekanan pada/atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila tali pusat masuk berarti

belum lepas, bila tali pusat diam da maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas

b) *Klien* : Sewaktu ada his dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas

c) *Strassman* : Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak berarti sudah terlepas.

Manajemen aktif kala III menurut Purwoastuti & Walyani (2015): Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utam manajemen aktif kala III:

1. Pemberian oksitosin sesegera mungkin
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Masase fundus uteri

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada primigravida, lama kala satu yaitu 13 jam, kala dua 1 jam, kala tiga $\frac{1}{4}$ jam, lama persalinan $14 \frac{1}{4}$ jam. Pada multigravida, lama kala satu 7 jam, kala dua $\frac{1}{2}$ jam, kala tiga $\frac{1}{4}$ jam, lama persalinan $7 \frac{3}{4}$ jam (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

4. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pandahuluan (*preparatory stage of labor*). Menurut Kuswanti & Melina (2014), tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

- a. Lightening atau yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament) (Kuswanti & Melina, 2014)

- 1) Anatomi tulang panggul, dibentuk oleh tulang-tulang Ilium, Iskium, Pubis, Sakrum, dan Koksigidis

2) Pembagian segmen tulang panggul sejati dan ukuran panggul dalam, yaitu:

a) Pintu atas panggul

Dibatasi oleh tepi atas simpisis, tulang inominata dan promontorium.

b) Rongga panggul/panggul tengah

Merupakan bidang terluas dan mempunyai diameter terpanjang. Dibatasi oleh bagian posterior simpisis pubis, ishium, sebagian illium, sacrum dan koksigeum.

c) Pintu bawah panggul

Merupakan bagian terkecil saluran panggul. Dibatasi oleh lengkung pubis, tuberositas ishium, spina ischiadica dan ujung os. Koksigis

Hodge

Menurut Kuswanti & Melina (2014), bidang hodge akan di sajikan pada tabel 2.5

Tabel 2. 5 Bidang Hodge

Bidang Hodge	Batas
Hodge 1	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas <i>sympisis</i> dan <i>promontorium</i>
Hodge 2	sejajar dengan hodge I terletak setinggi bagian bawah <i>sympisis</i>
Hodge 3	sejajar dengan hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
Hodge 4	sejajar dengan hodge I,II,dan III terletak setinggi <i>os.coccygis</i>

b. Power kekuatan his dan mengejan

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan.

Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium.

Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka

setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu : frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adalah lamanya his berlangsung diukur dengan detik.

c. *Passanger* (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban)

1) Janin

Janin sebagai *passanger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Normalnya presentasi kepala janin yaitu fleksi maksimal atau posisi belakang kepala dengan diameter 9,5 cm.

2) Plasenta

Struktur plasenta

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
- b) Berat rata-rata 500-600 gram
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau dibelakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus
- d) Terdiri dari 2 bagian, antara lain :
 - (1) *Pars maternal* bagian plasenta yang menempel pada *desidua* terdapat *kotiledon* (rata-rata 20 *kotiledon*). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin
 - (2) *Pars fetal* : terdapat tali pusat (*insersio*/penanaman tali pusat)
 - (a) *Insersio sentralis* : *insersi* tali pusat di tengah plasenta
 - (b) *Insersi marginalis* : *insersi* tali pusat di pinggir plasenta

(c) *Inseri velamentosa* : *inseri* tali pusat di selaput janin

3) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misal lilitan tali pusat. Struktur tali pusat :

- a) Terdiri dari dua *arteri umbilikal*is dan satu *vena umbilikal*is
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan *amnion*
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan *selai Wharton*. *Selai Wharton* berfungsi melindungi dua *arteri* dan satu *vena umbilikal*is yang berada dalam tali pusat
- d) Panjang rata-rata 50-55 cm.

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Struktur amnion :

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc
- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis
- c) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik kaseosa dan garam anorganik.

d. Psikis Ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu

kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi dapat membantu kenyamanan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan (Kuswanti & Melina, 2014) :

a. Engagement

Peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida dapat terjadi pada awal persalinan

b. Penurunan

1) Dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanismr lainnya.

2) Kekuatan yang mendukung :

a) Tekanan cairan amnion

b) Tekanan la ngsung fundus pada bokong janin

c) Kontraksi otot abdomen

d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang

c. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap *fleksi*. Dengan adanya *his* dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin *fleksi* sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah. Untuk melewati panggul kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran *diameter oksipito frontalis* (11,5cm) harus *fleksi* secara maksimal menjadi *diameter oksipito bregmatika* (9,5 cm).

d. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau *diameter anterior posterior* kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil *antero posterior* pintu bawah panggul. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45 dalam keadaan ini ubun-ubun kecil berada di bawah *sympisis*.

e. Ekstensi

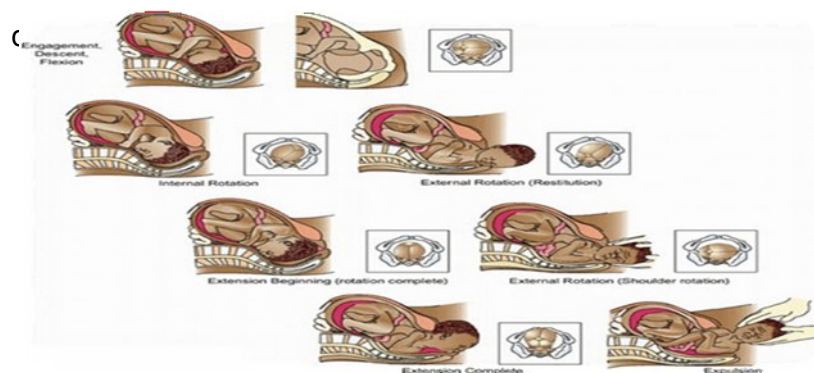
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi *ekstensi atau defleksi* kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan *carus*. Dengan *ekstensi sub. oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

f. Putar paksi luar

Pada putaran paksi luar kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu bahu sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

g. *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar bahu *posterior* berada di bawah *sympisis* dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang dengan *carafleksi lateral* dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah



Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan

7. 24 Penapisan Persalinan

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan per vaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai meconium yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Pre-eklampsia/hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara pada fase aktif kala satu persalinan dan kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala

- o. Presentasi ganda (majemuk)
- p. Kehamilan ganda atau gameli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Bumil TKI
- t. Suami Pelayaran
- u. Suami/bumil bertato
- v. HIV/AIDS
- w. PMS
- x. Anak Mahal

7. Penggunaan Partograf

a. Defenisi

JNPK-KR dalam buku Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Sarwono dalam buku Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

b. Fungsi partograf

Beberapa fungsi partograf menurut Kuswanti & Melina (2014) antara lain:

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.

- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antarbidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

Tabel 2. 6 Penggunaan Partograf

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Defenisi

World Health Organization dalam buku Saleha (2009) mengatakan periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai 6 minggu (42 hari) setelah lahir (Saleha, 2009)

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (H, Noor, & Mardiah, 2013).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis; melaksanakan skrining yang komprehensif; mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat; dan memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (H, Noor, & Mardiah, 2013).

Menurut Nugroho, dkk (2014) tujuan asuhan masa nifas, yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melakukan skrinning secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Nugroho, dkk (2014) :

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan

4. Asuhan Yang Diberikan Dalam Kunjungan Nifas

Asuhan yang diberikan menurut Saleha (2009) adalah :

- a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal (kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal),
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Involusi uterus dapat digambarkan pada tabel berikut (Nugroho, dkk, 2014).

Tabel 2. 7 Tinggi Fundus dan Berat Uteri Menurut Involusi

Involusi	Berat Uterus	Tinggi Fundus Uterus
Bayi lahir	1000 gram	Setinggi pusat
Uri lahir	750 gram	2 jari dibawah pusat
1 minggu	500 gram	Pertengahan pusat dan simfisis
2 minggu	350 gram	Tidak teraba diatas simfisis
6 minggu	50 gram	Bertambah kecil
8 minggu	30 gram	Sebesar normal

Lochea yaitu cairan yang berasal dari luka kavum uteri yaitu luka plasenta yang dikeluarkan melalui vagina pada masa nifas. Klasifikasi Lochea menurut Nugroho, dkk (2014) yaitu:

- 1) Rubra (cruenta): 1-3 hari Merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum.
- 2) Sanguinolenta : 4-7 hari Merah kecoklatan dan berlendir Sisa darah bercampur lender.
- 3) Serosa : 7-14 hari Kuning kecoklatan Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta

4) Alba : >14 hari Putih Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati.

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Muara serviks yang berdialatasi 10 cm waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir tangan masih bias masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

b. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meingkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Nugroho, dkk 2014).

c. Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho, dkk 2014).

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligament – ligament, fascia, diaphragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur kembali seperti semula. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh

kebelakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan – latihan tertentu (Saleha, 2009).

e. Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut Nugroho, dkk (2014), antara lain

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam keadaan normal. Kenaikan suhu ini diakibatkan kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 20-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi

pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Frekuensi normal pernapasan pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan-perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014), antara lain:.

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca melahirkan. Penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa kehamilan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolactin, FSH dan LH. Hormon prolactin darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolactin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

3) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar sebesar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin dieksresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretic

yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina

6. Adaptasi Psikologis Postpartum

Ada 3 fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orangtua, yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, fase *letting go* (Nugroho, dkk 2010).

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat tanpa membantu.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir atau ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merasakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut Nugroho, dkk (2014), yaitu :

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari postpartum

5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU

Zat-zat yang dibutuhkan ibu selama masa nifas, antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari. Sebaiknya, ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-400 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D akan berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, 1 cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden.

3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 manga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 tomat.

5) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah atau kenari, 4 sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake 1 sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan saus salad.

7) Garam

Selama masa nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain :

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mcg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c) Vitamin E, berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

11) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early*

ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kiri/kanan, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

c. Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odem kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi, ibu diharapkan dapat BAB 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2x sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur

- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2x sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses involusi uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang, antara lain:

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidakseimbangan hormone

4) Kecemasan berlebihan

g. Latihan/ senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas:

- a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- c) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen
- d) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- e) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan.

Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- 2) Minum banyak air putih
- 3) Dapat dilakukan tempat tidur

- 4) Dapat diiringi music

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi & Rahardjo, 2012).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2014)

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Di Luar

Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi & Rahardjo, 2012).

Menurut Deslidel (2012), bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena:

- a. Mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya yang baru
- b. Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup
- c. Dapat mengatur suhu tubuh
- d. Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir (Marmi & Rahardjo, 2012):

- a. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesia intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis BBL untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi.

Tabel 2. 8 Mekanisme Homeostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

Adapun adaptasi bayi baru lahir menurut Marmi & Rahardjo (2012) adalah:

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali.

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui *duktus arteriosus*.

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara

bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah disisi kiri jantung menyebabkan *foramen ovale* menutup, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin, yang sebelumnya disuplai plasenta. Darah teroksigenasi secara rutin mengalir melalui *duktus arteriosus* serta *foramen ovale* melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh tubuh.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

b. 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 telah terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus,

saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan pada hari ke tiga sampai ke empat yang berwarna coklat kehijauan.

c. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

d. 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. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

e. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluktuasi* (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang ada di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat karena adanya stress dingin, jika seorang bayi kedinginan, dia akan mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Suhu tubuh normal bayi adalah 36,5-37,5° C melalui pengukuran di aksila dan rectum, jika nilainya turun dibawah 36,5°C maka bayi mengalami *hipotermia*.

Hipotermia dapat terjadi disetiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan dengan tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi & Rahardjo, 2012):

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari

tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara di 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 ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Contohnya ialah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi.

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir.

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Marmi & Rahardjo (2012), adalah :

a. Pengukuran antropometri

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran panjang badan
- 3) Ukur lingkar kepala
- 4) Ukur lingkar dada

b. Pemeriksaan Fisik : Meliputi seluruh anggota tubuh bayi dari kepala sampai kaki

5. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai 2 indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi. Evaluasi nilai APGAR, evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Marmi & Rahardjo, 2012).

Tabel 2. 9 APGAR Skor

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, batuk atau bersin saat di stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

6. Bounding Attachment

Bounding attachment terjadi pada kala IV, dimana terdapat kontak antara ibu-ayah-anak dan berada dalam ikatan kasih.

a. Elemen-elemen *bounding attachment*

Menurut Marmi & Rahardjo (2012) ada beberapa elemen-elemen bounding attachment :

1) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan meng/gunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang

3) Suara

Saling mendengar dan merespons suara antar orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah merespons terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya

5) 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. Namun menurut beberapa ilmuwan, ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini

(a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat

(b) Reflek menghisap dilakukan dini

(c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai

(d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak

(e) *Body warmth* (kehangatan tubuh)

(f) Waktu pemberian kasih sayang

(g) Stimulasi hormonal

- b. Dampak positif *bounding attachment*
 - 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social
 - 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- c. Hambatan *bounding attachment*
 - 1) Kurangnya support system
 - 2) Ibu dengan resiko
 - 3) Bayi dengan resiko
 - 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan
 - 5) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat
 - 6) Tingkah laku stereotype
 - 7) Sosial abnormal
 - 8) Kemunduran motoric, kognitif, verbal
 - 9) Bersikap apatis (Marmi & Rahardjo, 2012).

7. Reflek pada Bayi

Menurut Marmi & Rahardjo (2012) ada beberapa refleks pada bayi baru lahir, antara lain:

a. Reflek Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat meata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Reflek hisap (*sucking*) dan menelan (*swallowing*)

Saat benda menyentuh bibir, tekanan pada mulut bayi yaitu pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada saat bayi menyusu

c. Reflek mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

d. Reflek genggam (*grasping*)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi, tekanan dengan gentle normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan tinjunya

e. Reflek Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari epanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi

f. Reflek moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

Cara yang lain : Tangan pemeriksa menyangga kepala bayi dan punggung posisi 45° dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10° .

Pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan. Atau gendong bayi dalam posisi setengah duduk dengan sudut 30° di atas meja pemeriksaan, kemudian biarkan kepala jatuh kebelakang. Bayi akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstremitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul refleks.

g. Reflek tonik neck

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala

bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

8. Masalah-masalah Yang Sering Muncul

Masalah – masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir menurut Marmi & Rahardjo (2012) yaitu :

a. Bercak *mongol*

Bintik *Mongol*, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak- bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.

b. *Hemangioma*

Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. *Hemangioma* merupakan tumor *vascular* jinak terlahir pada bayi dan anak. *Hemangioma* muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.

c. Muntah dan Gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang ditelannya, jika volumenya kurang dari 10 cc disebut gumoh namun jika volumenya lebih dari 10 cc disebut muntah. Sendawa merupakan suatu hal yang penting, karena dengan bersendawa bisa membantu mengeluarkan udara yang ikut masuk ke perut saat bayi menyusui. Jika bayi tidak bersendawa setelah menyusui maka udara yang masuk dapat menyebabkan bayi muntah, mudah tersedak dan menyebabkan kembung yang membuat bayi merasa tidak nyaman.

d. *Oral trush*

Oral trush adalah *kandidiasis* selaput, lendir mulut, biasanya *mukosa* dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. *Oral trush* dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.

e. *Diaper Rash*

Diaper Rash (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.

f. *Seborrhea*

Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata. Penanganannya dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim *hydrocortisone*. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.

g. *Miliarisis*

Atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang

dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Penanggulangannya cukup dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabur tipis-tipis.

h. Diare

Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. *Neonatus* dinyatakan diare jika *frekuensi* BABnya lebih dari 4x. mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan *intoleransi laktosa* sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna. Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

9. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Marmi & Rahardjo, 2012).

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), jadwal *imunisasi* yang diwajibkan sesuai program pengembangan *imunisasi* (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak :

a. BCG

1) Pengertian

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

2) Kandungan

Mycobacterium bovis yang dilemahkan.

3) Waktu pemberian

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

4) Kontraindikasi

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

5) Efek samping

Kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah, atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu diulang. Jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat

dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgbb setiap 3-4 jam bila diperlukan.

b. Hepatitis B

1) Pengertian

Perlindungan Penyakit: Hepatitis B

2) Waktu dan dosis pemberian

Minimal diberikan sebanyak 3 kali Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan. Dosis ketiga merupakan penentu respons antibodi karena merupakan dosis *booster* (3-6 bulan).

3) Efek samping

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

a. DPT

1) Pengertian

Imunisasi DPT-HB 3 (tiga) kali untuk mencegah penyakit *Difteri*, *Pertusis* (batuk rejan), *Tetanus* dan Hepatitis B.

2) Waktu pemberian

Imunisasi ini pertama kali diberikan saat bayi berusia 2 (dua) bulan. Imunisasi berikutnya berjarak waktu 4 minggu. Pada saat ini pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B dilakukan bersamaan dengan vaksin DPT-HB.

3) Efek Samping

Kebanyakan bayi menderita panas pada sore hari setelah imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, dan akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul, tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan, dan imunisasi tidak perlu diulang.

b. Polio

1) Pengertian

Perlindungan Penyakit: *Poliomyelitis/Polio* (lumpuh layuh).

2) Waktu Pemberian

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

4) Kontraindikasi

Demam (>38.5 °C) Muntah atau diare Keganasan, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Efek samping Diperkirakan terdapat 1 kasus *poliomyelitis paralitik* yang berkaitan dengan vaksin terjadi setiap 2,5 juta dosis OPV (*Oral Polio Vaksin*) yang diberikan. Resiko terjadi paling sering pada pemberian pertama dibandingkan dengan dosis-dosis berikutnya. Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot.

c. Campak

1) Pengertian

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

2) Penyebab

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

3) Waktu pemberian

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

4) Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam $> 39,5^{\circ}\text{C}$ yang terjadi pada 5-15% kasus dijumpai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Ruam dapat

dijumpai pada 5% *resipien*, timbul pada hari ke 7-10 berlangsung selama 2-4 hari.

Reaksi yang berat dapat ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati timbul pada 30 hari setelah imunisasi.

Tabel 2. 10 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 bulan	Campak

2.1.5. Konsep Dasar KB (Keluarga Bencana)

1. Defenisi KB

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Marmi, 2016).

2. Defenisi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Affandi, dkk., 2015).

3. Tujuan Program KB

Menurut Marmi (2016) , tujuan program KB adalah :

- a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.

- b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- c. Menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesetanan reproduksi

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Alamiah

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Mekanisme

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif untuk menekan ovulasi, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi:

- (1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari
- (2) Ibu belum mengalami haid lagi
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

2. Efek Samping : Tidak ada

3. Keuntungan Kontrasepsi

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak perlu pengawasan medis

4. Keuntungan non kontrasepsi

(1) Bagi bayi

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)

(b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

(2) Bagi ibu

(a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan

(b) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi

5. Keterbatasan

(1) Tidak melindungi dari penyakit IMS

(2) Hanya efektif selama 6 bulan atau sebelum haid

3) Metode Kalender

a) Mekanisme

Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur

b) Efek samping : Tidak ada

c) Keuntungan kontrasepsi

(1) Dapat digunakan untuk menghindari kehamilan

(2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

(3) Murah atau tanpa biaya

d) Keuntungan non kontrasepsi

(1) Mempererat hubungan antara suami dan istri

(2) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri

e) Keterbatasan

(1) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi

(2) Perlu adanya pelatihan

(3) Perlu pencatatan setiap hari

(4) Perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan

4) Senggama Terputus

a) Mekanisme

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b) Efek samping : Tidak ada

c) Keuntungan kontrasepsi

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

(4) Dapat digunakan setiap waktu

d) Keuntungan nonkontrasepsi

(1) Meningkatkan kerjasama antara suami dan istri

(2) Tidak membutuhkan biaya

e) Keterbatasan

(1) Efektifitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya.

(2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

b. Penghalang

1) Kondom

a) Mekanisme

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung

karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- b) Efek samping : Tidak ada
 - c) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
 - (4) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
 - d) Keuntungan non kontrasepsi
 - (1) Dapat mencegah penularan penyakit IMS
 - (2) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
 - e) Keterbatasan
 - (1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 - (2) Agak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - (4) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- 2) Diafragma
- a) Mekanisme

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks
 - b) Efek samping : Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina
 - c) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - d) Keuntungan non kontrasepsi
 - (1) Salah satu perlindungan terhadap IMS
 - (2) Bila digunakan saat haid, menampung darah menstruasi
 - e) Keterbatasan
 - (1) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
 - (2) Pada 6 jam pascaberubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya
- c. Kontrasepsi hormonal
- 1) Pil kombinasi
 - a) Mekanisme

Pil kombinasi, menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit untuk dilalui sperma. Pil ini diminum setiap hari
 - b) Efeksamping
 - (1) Pada bulan-bulan pertama terasa pusing, mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
 - (2) Perubahan berat badan
 - (3) Jerawat (dapat membaik, atau memburuk)
 - c) Keuntungan
 - (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (2) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause
 - (3) Mudah digunakan setiap saat

(4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(5) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)

d) Keterbatasan

(1) Mual terutama pada pemakaian bulan-bulan pertama

(2) Tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui

(3) Harus diminum setiap saat

(4) Tidak mencegah IMS

2) Suntikan kombinasi

a) Mekanisma

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu. Suntikan diberikan setiap bulan

b) Efeksamping :

(1) Terjadi perubahan pola haid (haid jadi sedikit, haid tidak teratur, haid memanjang, atau tidak haid)

(2) Perubahan berat badan

c) Keuntungan kontrasepsi

(1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(2) Tidak perlu pemeriksaan dalam

(3) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(4) Jangka panjang

d) Keuntungan non kontrasepsi

(1) Mengurangi nyeri saat haid

(2) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul

e) Keterbatasan

(1) Ketergantungan klien terhadap tenaga kesehatan. Klien harus kembali setiap bulan untuk mendapatkan suntikan

(2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

3) Suntikan progestin

a) Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan tiap 3 bulan sekali (DMPA)

b) Efeksamping:

(1) Perubahan berat badan

(2) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido, sakit kepala.

c) Keuntungan kontrasepsi

(1) Sangat efektif

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual

(4) Tidak mempengaruhi produksi ASI

d) Keuntungan non kontrasepsi

(1) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

(2) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- e) Keterbatasan
 - (1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk mendapatkan suntikan)
 - (2) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - (3) Tidak memberi perlindungan terhadap penyakit IMS
- 4) Pil progestin (mini pil)
 - a) Mekanisme

Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
 - b) Efeksamping :
 - (1) Perubahan berat badan
 - (2) Perubahan pola haid
 - (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
 - c) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Tidak mempengaruhi ASI
 - (4) Nyaman dan mudah digunakan
 - (5) Dapat dihentikan setiap saat
 - d) Keuntungan non kontrasepsi
 - (1) Mengurangi nyeri haid

- (2) Mengurangi jumlah darah haid
- (3) Melindungi dari penyakit radang panggul

e) Keterbatasan

- (1) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (2) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- (3) Tidak melindungi diri dari penyakit IMS

5) Implan

a) Mekanisme

Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma, implant dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun tergantung jenisnya.

b) Efeksamping

- (1) Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid setelah setahun)
- (2) Perubahan berat badan
- (3) Jerawat (dapat membaik atau memburuk)

c) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual

d) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Metode jangka panjang

e) Keterbatasan

- (1) Diperlukan bedah minor, yang dilakukan oleh petugas kesehatan
- (2) Tidak melindungi dari penyakit IMS

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) AKDR

a) Mekanisme

AKDR dimasukkan kedalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur didalam uterus.

b) Efeksamping

- (1) Perubahan pola haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Saat haid lebih sakit

c) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektifitas tinggi
- (2) AKDR segera efektif setelah pemasangan
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Dapat digunakan sampai menopause
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI

d) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- (2) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (3) Meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil

e) Keterbatasan

- (1) Tidak mencegah IMS
- (2) Diperlukan pemeriksaan dalam

(3) Tidak baik digunakan pada perempuan yang IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

2) AKDR dengan progestin

a) Mekanisme

AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, dan menginaktifkan sperma.

b) Efeksamping

Perubahan pola haid (haid sedikit singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), sakit kepala, perubahan suasana perasaan.

c) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat

d) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause

d) Keterbatasan

- (1) Diperlukan pemeriksaan dalam
- (2) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR
- (3) Kejadian kehamilan ektopik relative tinggi

(4) Mahal

(5) Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat bergantung pada tenaga kesehatan

d. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

a) Mekanisme

Menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

b) Efeksamping: Tidak ada

c) Keuntungan kontrasepsi

(1) Sangat efektif

(2) Tidak mempengaruhi proses menyusui

(3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius

(4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

(5) Tidak menghambat hubungan seksual

d) Keuntungan nonkontrasepsi

(1) Berkurangnya risiko kanker ovarium

e) Keterbatasan

(1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali)

(2) Klien dapat menyesal di kemudian hari

(3) Tidak melindungi diri dari IMS

(4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih

2) Vasektomi

a) Mekanisme

Menghentikan kapasitas produksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi

b) Efeksamping : Tidak ada

c) Keuntungan kontrasepsi

(1) Sangat efektif

(2) Tidak menghambat hubungan seksual

d) Keuntungan nonkontrasepsi

(1) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang

e) Keterbatasan

(1) Permanen, dan timbul masalah bila klien menikah lagi

(2) Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan dikemudian hari

(3) Diperlukan pembedahan kecil

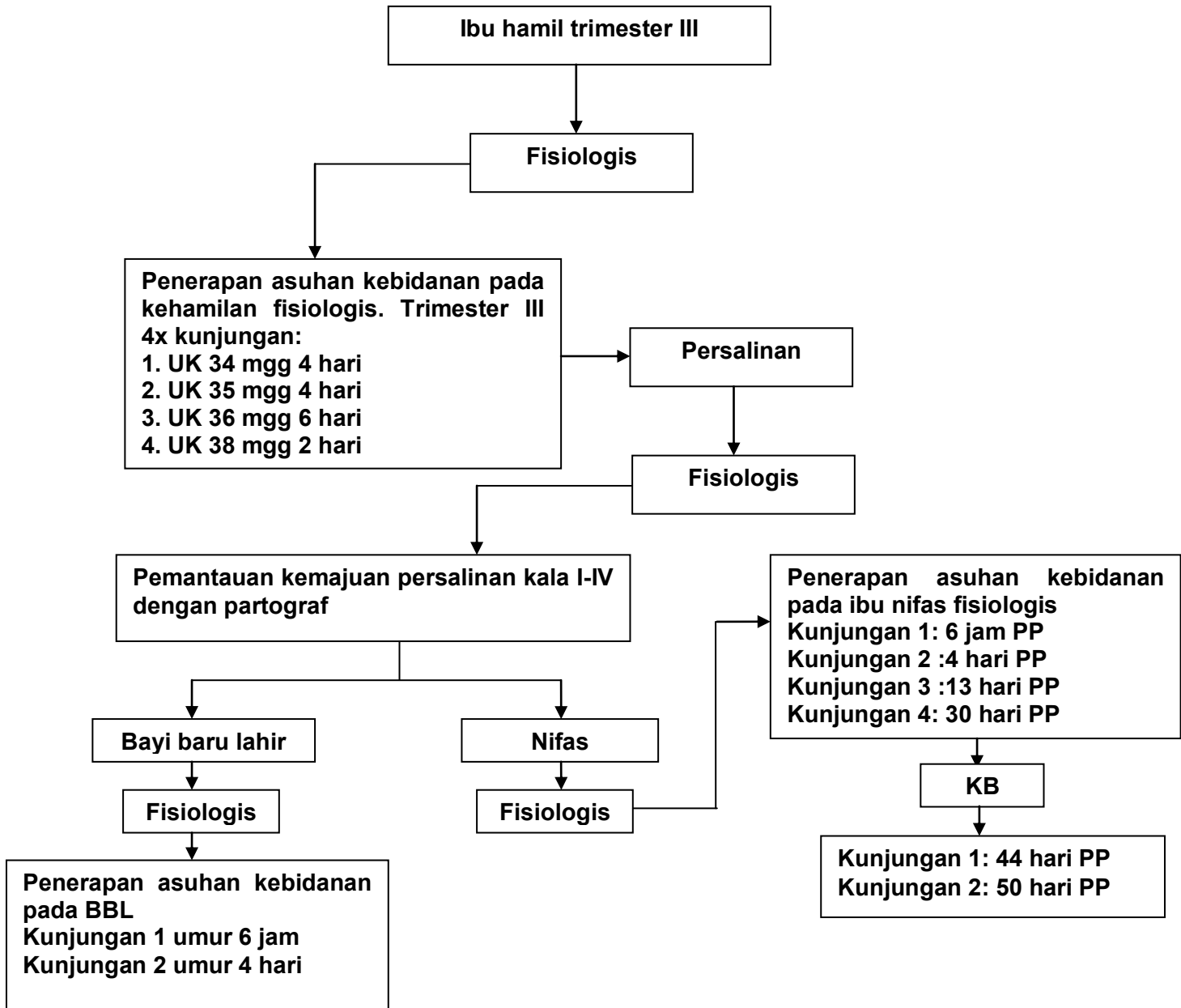
(4) Perlu tenaga pelaksana terlatih

(5) Tidak melindungi dari IMS

(6) Ada nyeri/rasa tak nyaman pascabedah

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Asuhan Yang dilakukan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Ny. "Y" usia 25 tahun

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep pada Ny."Y" usia 25 tahun, melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III, dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan 1 dilakukan pada UK 34 minggu 4 hari, kunjungan 2 dilakukan pada UK 35 minggu 4 hari, kunjungan 3 dilakukan pada UK 36 minggu 6 hari, dan kunjungan 4 dilakukan pada UK 38 minggu 2 hari. Asuhan pada ibu bersalin dilakukan 1 kali pada UK 39 minggu 5 hari, asuhan yang diberikan adalah melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan ke 2 dilakukan pada 4 hari postpartum, kunjungan ke 3 dilakukan pada 13 hari postpartum, dan kunjungan ke 4 dilakukan pada 30 hari postpartum. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan 1 pada saat usia bayi 6 jam, kunjungan 2 yaitu ketika bayi berusia 4 hari. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling, pelaksanaan pelayanan KB dan evaluasi pelayanan KB dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan 1 dilakukan pada 44 hari postpartum dan kunjungan ke 2 dilakukan pada 50 hari postpartum. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada NY."Y" usia 25 tahun, dari hamil sampai dengan KB kondisi ibu tergolong fisiologis dan tidak dilakukan rujukan.

BAB IV

LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC I

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 26 Maret 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. "Y"	Nama suami	: Tn "T"
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tajinan RT 12 RW 06		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan KB

Ini merupakan kehamilan yang kedua, sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 27-07-2016	Menarche	: 13 Tahun
Siklus haid	: Teratur	Lama Haid	: 7 hari
Floor Albus	: Ada (sedikit)	Status imunisasi TT	: TT 5

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua usia kehamilan 8 Bulan, ibu sudah 8x memeriksakan kehamilannya ke bidan dan pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter serta melakukan USG.

e. Riwayat pernikahan

Berapa kali nikah : 1 kali
Lama nikah : 4 tahun
Usia pertama nikah : 21 tahun

f. Riwayat kesehatan sekarang

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

g. Riwayat kesehatan yang lalu

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

h. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, dan tridak ada riwayat keturunan kembar.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 2-3 kali sehari, 1 porsi habis dengan variasi menu 1 piring nasi, lauk pauk, kadang di tambah buah, minum air putih 6-7 gelas sehari.	Saat hamil muda nafsu makan berkurang karena mual muntah ibu hanya minum susu ibu hamil, makanan kecil seperti roti, mulai hamil 4 bulan pola makan kembali seperti semula.
Pola istirahat	Tidak ada gangguan tidur, tidur siang \pm 1 jam, tidur malam 7-8 jam sehari	Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam sehari pada hamil tua sering terbangun karena merasa gerah dan merasa ingin BAK
Pola Eliminasi	BAK \pm 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari	BAK \pm 20 kali sehari, BAB 1 kali sehari
Pola aktivitas	Ibu biasanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Ibu tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan
Pola hygiene	Mandi 2 kali sehari, ganti pakian setiap selsai mandi, ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah.	Ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah

j. Riwayat psikososial

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

k. Riwayat sosial

Hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik

l. Riwayat spiritual

Ibu mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan kadang juga mengaji.

3. Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :
TD : 100/70 mmHg
S : 37⁰C
N : 78 x/menit
RR : 22 x/menit
BB sebelum hamil : 48 Kg
BB sekarang : 57 kg
TB : 158 cm
UK : 34 minggu 4 hari
Skor KSPR : 2
LILA : 24 cm
TP : 3 Mei 2017

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, ada karies gigi
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, hypervaskularisasi tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.
Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU ½ pusat-PX (30 cm), PUKA, DJJ (+) 134 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ : (30-13) x 155 = 2635 gram
Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

4. Assesment

Ny "Y" usia 25 Tahun G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 34 minggu 4 hari, Tunggal/Hidup/Letak kepala dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang di alami ibu seperti sering kencing merupakan keluhan yang fisiologis di alami saat kehamilan, karena kepala bayi menekan kandung kemih ibu. Ibu memahami.
- c. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih atau susu di siang hari dan mengurangi asupan air di malam hari. Ibu memahami dan akan melakukannya
- d. KIE tentang keputihan yang dialami ibu adalah normal, karena selama hamil hormone FSH dan LH diproduksi oleh estrogen akibat aktivitas kelenjar hipofisa otak, perubahan hormonal ini secara tidak langsung mengganggu keseimbangan estrogen dan progesterone, sehingga terjadilah keputihan, ibu mengerti.
- e. KIE untuk mengatasi keputihan ibu yaitu dengan, sering mengganti celana dalam ibu apabila sudah terasa basah, setelah kencing atau BAB area genetalia dibersihkan menggunakan tisu terlebih dahulu sebelum menggunakan celana dalam, tidak menggunakan celana dalam yang ketat, dan memilih kain yang dapat menyerap keringat. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- f. Memberi KIE tentang nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami

- g. Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 2 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia

Kunjungan ANC I

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 2 April 2017
Jam : 11.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Subjektif

Saat ini ibu sedang tidak ada keluhan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi: Makan : 3x sehari
Minum : >8 gelas sehari
Pola istirahat : Siang : 1-2 jam sehari
Malam : ± 8 jam sehari
Pola eliminasi : BAK : ± 20 x sehari

BAB : 1-2 x sehari

Pola aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan

Pola hygiene : Ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah

3. Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 100/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

BB : 57 kg

UK : 35 minggu 4 hari

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, ada karies gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan,
kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak
ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 30 cm, PUKA, DJJ
(+) 146 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ : (30-13) x 155
= 2635 gram

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

4. Assesment

Ny "Y" usia 25 Tahun G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 35 minggu 4 hari, Tunggal/Hidup/Letak kepala dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan.
- b. Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lab pada tanggal 10 April 2017 di Puskesmas Arjowinangun, ibu bersedia.
- d. KIE tentang persiapan persalinan :
 - 1) Tempat atau penolong persalinan yang telah disepakati
 - 2) Kendaraan atau transportasi yang akan membawa ibu pada saat akan melahirkan
 - 3) Biaya
 - 4) Pendonor apabila ada terdapat kondisi yang membutuhkan donor darah
 - 5) Perlengkapan ibu dan bayi
- e. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 11 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia

Kunjungan ANC III

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2017

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Subjektif

Saat ini ibu sedang tidak ada keluhan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi: Makan : 3x sehari

Minum : >8 gelas sehari

Pola istirahat : Siang : 1-2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

Pola eliminasi : BAK : ± 26 x sehari

BAB : 1-2 x sehari

Pola aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan

Pola hygiene : Ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah

3. Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : composmentis
TTV :
TD : 100/80 mmHg
N : 80 x/menit
RR : 20 x/menit
BB : 57 kg
UK : 36 minggu 6 hari
Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, ada karies gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan,
kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak
ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 31 cm, PUKA, DJJ
(+) 139 x/menit, letak kepala, sudah masuk PAP 1/5 bagian, TBJ :
(31-12) x 155 = 2945 gram

Ekstrimitas : Tidak oedem, tidak ada varises

Pemeriksaan Penunjang (pada Senin, 10 April 2017 di PKM Arjowinangun):

Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif, Golongan darah : B, Hb : 11 gr/dL

4. Assesment

Ny "Y" usia 25 Tahun G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 36 minggu 6 hari, Tunggal/Hidup/Letak kepala dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan.
- b. Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas seperti ibu tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan persiapan persalinan. Ibu memahami
- c. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 21 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia

Kunjungan ANC IV

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 21 April 2017
Jam : 10.30 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Subjektif

Ibu mengeluh bayinya kurang bergerak seperti biasa

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi: Makan : 3x sehari

Minum : >8 gelas sehari

Pola istirahat : Siang : 1-2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

Pola eliminasi : BAK : ± 26 x sehari

BAB : 1-2 x sehari

Pola aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan

Pola hygiene : Ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah

3. Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

BB : 59 kg

UK : 38 minggu 2 hari

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, ada karies gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 31 cm, PUKA, DJJ (+) 135 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ : (31-12) x 155 = 2945 gram

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

4. Assesment

Ny "Y" usia 25 Tahun G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ 38 minggu 2 hari, T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

5. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahukan ibu normal bayi bergerak adalah 10-12x/jam, ibu mengerti.
- c. KIE cara membangunkan bayi, yaitu dengan mengelus-elus perut ibu, dan sering di ajak berbicara. Ibu bersedia.
- d. Menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan apabila dirasa gerakan bayi semakin berkurang, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- e. Mengingatkan kembali KIE tentang nutrisi, pola aktivitas seperti ibu tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan perencanaan persalinan. Ibu memahami
- f. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan yang harus disediakan ibu dan keluarga. Ibu mengerti dan bersedia melakukan

- g. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 28 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

Kala I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 2 Mei 2017

Jam : 04.00 WIB

Tempat : BPM Masturoh

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu merasakan kenceng–kenceng sejak jam 23.00 WIB tanggal 1 Mei 2017, pada jam 03.45 WIB ibu mengeluarkan lendir dan darah dari jalan lahir
HPHT : 24-07-15

3. Data Objektif

KU. : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg RR : 20X/menit

Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6°C

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen : Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong) TFU 31 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk PAP teraba 2/5 bagian

$$TBJ = (31 - 11) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$$

DJJ :138x/m His : 4.10'.40"

Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, blood show (+), VT Ø 4 cm, eff 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge II, molase 0.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

Ny."Y" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 39 minggu 5 hari T/H letkep dengan inpartu kala I fase aktif

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan , ibu mengerti
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, hasil terlampir di partograf
- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi, ibu mau melakukan.
- d. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan, serta makan dan minum, ibu mengerti dan mau melakukan.
- e. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu, suami kooperatif.
- f. Menyiapkan partus set, heating set, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi, sudah tersedia.

Catatan Perkembangan Kala I

Tgl	Jam WIB	His	DJJ (x/m)	Suhu (°C)	Nadi (x/m)	TD	VT	Ket
2-5-17	04.00	4.10'.40"	138	36,6	80	100/70	v/v: lendir darah (+), Ø 4 cm, eff 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge II, molase 0.	
	04.30	4.10'.40"	137	-	78	-	-	
	05.00	4.10'.45"	130	-	78	-	-	
	05.30	4.10'.45"	140	-	80	-	-	
	06.00	5.10'.45"	130	-	81	-	Ø 8 cm, eff 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III, molase 0.	Ketuban pecah spontan
06.30	5.10'.45"	140	-	80	-	Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III, molase 0.	Dorang tekus perjol vulka	

KALA II

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 2 Mei 2017

Jam : 06.30 WIB

Tempat : BPM Masturoh

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

1. Data Subjektif

Pada jam 06.30 WIB ibu mengatakan semakin sakit di daerah punggung, ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

2 Data Objektif

K.U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : DJJ : 140 x/menit HIS : 5.10'.45"

VT : Blood show (+), Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping

bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III , Molase 0
Perineum Menonjol , Vulva membuka , Anus membuka

3. Analisa

Ny. "Y" usia 25 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

- a. Mengenali tanda gejala kala II, yaitu terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka
- b. Mengecek kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan, alat bahan dan obat-obat lengkap.
- c. Memakai celemek
- d. Melepas perhiasan, kemudian cuci tangan dan dikeringkan.
- e. Memakai sarung tangan steril bagian kanan terlebih dahulu.
- f. Memasukkan oxytosin dengan dosis 1 cc kedalam spuit 3 cc, kemudian memakai sarung tangan kiri.
- g. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap.
- h. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap.
- i. Meminta suami untuk membantu posisi meneran.
- j. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada his, dan memberi minum saat his mulai reda.
- k. Memberi semangat kepada ibu, bahwa ibu bisa melahirkan secara normal.
- l. Membuka tutup partus set
- m. Setelah kepala tampak 5 sampai 6cm depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan underpad, sedangkan tangan kiri melindungi kepala bayi.
- n. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat.
- o. Menunggu kepala bayi putar paksi luar.

- p. Memegang kepala bayi secara biparietal
- q. Menganjurkan ibu nafas pendek
- r. Setelah kedua bahu bayi lahir, tangan bagian bawah melakukan sanggah susur. Bayi lahir spontan pukul 06.38 WIB ketuban jernih, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki.
- s. Melakukan penilaian terhadap bayi baru lahir yaitu, bayi lahir cukup bulan, ketuban jernih, tangisan kuat, dan bergerak aktif
- t. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, selain kedua telapak tangan
- u. Memeriksa uterus dan memastikan janin tunggal
- v. Dalam waktu 1 menit menyuntikan oxytosin pada bagian paha kanan luar secara IM agar uterus berkontraksi dengan baik.
- w. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- x. Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- y. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD kemudian menyelimuti bayi dengan kain bersih.

KALA III

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 2 Mei 2017

Jam : 06.40 WIB

Tempat : BPM Masturoh

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

1. Data Subjektif

Pada jam 06.40 WIB ibu mengatakan bahagia dan bersyukur atas bayinya, merasa mules pada bagian perut

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (keras), janin tunggal

Genetalia : Ada semburan darah, tali pusat memanjang

3. Analisa

Ny. "Y" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ inpartu kala III.

4. Penatalaksanaan

- a. Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm depan vulva
- b. Meletakkan salah satu tangan diatas perut ibu, tangan lain menegangkan tali pusat
- c. Saat uterus berkontraksi , menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke atas (dorso-kranial) secara hati-hati.
- d. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas, bila tali pusat memanjang pindahkan klem 5-10 cm depan vulva.

- e. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpisil. Plasenta lahir lengkap pada jam 06.45 WIB, kotiledon utuh, selaput utuh.

KALA IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 2 Mei 2017

Jam : 06.45 WIB

Tempat : BPM Masturoh

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

1. Data Subjektif

Pada jam 06.45 WIB. Ibu mengatakan merasa lemas dan terasa nyeri pada bagian abdomen, banyak darah yang keluar saat berpindah posisi.

2. Data Objektif

K.U : Baik

TTV :

TD : 100/70 mmHg Nadi : 78x/m

Suhu : 36,6⁰C RR : 18x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea rubra, darah yang keluar ± 150 cc, perineum intake.

Plasenta :Lahir lengkap pukul 06.45, kotiledon dan selaput lengkap, panjang tali pusat 40 cm, lebar 18 cm, dan tebal 2 cm.

3. Analisa

Ny. "Y" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan masase pada fundus ibu agar rahim ibu berkontraksi dengan baik.
- b. Memeriksa kelengkapan plasenta baik bagian maternal maupun fetal, plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput lengkap.
- c. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum.
- d. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terdapat perdarahan
- e. Menyelupkan sarung tangan kedalam klorin kemudian dibilas air DTT dan dikeringkan dengan tissue.
- f. Mengajarkan cara masase kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat melakukan.
- g. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 100 cc.
- h. Melakukan nadi ibu dan memastikan ibu dalam kondisi baik.
- i. Memantau keadaan bayi, bayi dalam keadaan baik.
- j. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, kemudian direndam selama 10 menit.
- k. Membuang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah.
- l. Membersihkan ibu dengan air hangat.
- m. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya.
- n. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin
- o. Melepas handscoon dan menaruh dalam larutan klorin selama 10 menit.
- p. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan dengan tissue.
- q. Melengkapi partograf

r. Memberikan terapi :

- 1) Amoxilin 500mg 3x1/hari.
- 2) Paracetamol 500mg 3x1/hari
- 3) Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari.
- 4) Katusi 1x1/hari.

Catatan Perkembangan pemantauan persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.00	100/60	83 x/m	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	5 cc
	07.15	100/60	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	10 cc
	07.30	100/70	82 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	10 cc
	07.45	100/70	78 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	15 cc
2	08.15	110/70	80 x/m	36,4 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	20 cc
	08.45	110/70	79 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	±70cc	25 cc

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

Kunjungan PNC I

1. Pengkajian

Tanggal : Selasa, 2 Mei 2017

Jam : 13.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu merasakan mules pada perutnya, ibu sudah bisa duduk, berdiri dan sudah BAK.

3. Data Objektif

KU : baik

TTV :

TD : 110/70mmHg RR : 20x/menit

Nadi : 78x/menit

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI -/-

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

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea rubra ±10 cc

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

Ny. "Y" usia 25 P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Menjelaskan tentang keluhan ibu nyeri dan mules pada perutnya adalah hal yang fisiologis, ibu memahami
3. Mengajarkan Ny. "Y" tentang masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan
4. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan.
 - c. Demam tinggi
5. KIE tentang perawatan payudara serta pemberian ASI sedini mungkin, ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene
7. Menepakati kunjungan ulang pada tanggal 5 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan.

Kunjungan PNC II

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Jum'at, 5 Mei 2017
Jam : 14.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, Ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak terek makan, tidak minum jamu dan sudah bisa menyusui bayinya.

3. Data objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg RR : 18x/menit

Nadi : 78x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI
+ / +

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi baik

Genefalia : Bersih, lochea rubra, tidak ada tanda – tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

Ny.Y” usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 4 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti .
2. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan .
3. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan. .
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 15 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan

Kunjungan PNC III

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Jum'at, 15 Mei 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Data objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

Nadi : 80x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI
+ / +

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genefalia : Bersih, lochea alba, tidak ada tanda – tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

Ny.:Y” usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 13 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti .

2. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan .
3. Mengingatn kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan. .
4. Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
5. Mengingatn ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 1 Juni 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan

Kunjungan PNC IV

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Jum'at, 1 Juni 2017
Jam : 15.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan tidak ada masalah saat menyusui.

3. Data objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg RR : 22x/menit

Nadi : 80x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI
+ / +

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genefalia : Bersih, lochea alba, tidak ada tanda – tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

4. Analisa

Ny."Y" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 30 hari post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti .
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk membersihkan puting susu setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar areola, ibu mengerti dan mau melakukan .
3. KIE tentang penyimpanan ASI yaitu pada suhu ruangan ASI yang sudah diperah dapat bertahan 6-8 jam, dan apabila disimpan didalam kulkas dengan suhu 4⁰C maksimal bertahan selama 5 hari, ibu mengerti.
4. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan. .
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
6. KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian dari setiap alat kontrasepsi, ibu mengerti.
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan tanggal 5 Juni 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL

Kunjungan Neonatus I

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa, 2 Mei 2017

Jam : 13.38 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny."Y"

Nama Ayah : Tn."T"

Umur : 25 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : W/iraswasta

Alamat : Tajinan RT 12 RW 06

Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny "Y"

Umur : 6 jam

Tanggal Lahir : 2 Mei 2017, pukul 06.38 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Tajinan RT.12 RW.06

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 2 Mei 2017, Jam 06.38 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB : 3550 gram, PB : 49 cm, bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K, HB 0 dan salep mata, bayi sudah BAB dan BAK, sudah bisa menyusu.

3. Data objektif

Keadaan umum : Baik

TTV :
N : 143x/menit
RR : 45X/menit
Suhu : 37⁰C
BB : 3550 gram
PB : 49 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum dan cepalhematoma
Muka : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan dan tanda- tanda infeksi
Genetalia : Testis sudah turun, anus +, BAB +, BAK +
Ekstremitas : Kemerahan, turgor kulit baik, tidak oedema

Data Penunjang :

Usia 1 jam : Bayi diberikan antibiotika berupa salep mata chloramphenicol 1% dan vitamin K1 1 mg dengan dosis 0,1 cc secara IM dipaha kiri bayi.
Usia 2 jam : Bayi diberikan imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kanan bayi.

Pemeriksaan antropometri

Lingkar dada : 34 cm
Lingkar lengan : 11 cm
Lingkar kepala :

- a. Sirkumferensial suboksipitobregmatika : 32 cm
- b. Sirkumferensial fronto oksipitalis : 34 cm

- c. Sirkumferensial mento oksipitalis : 35 cm
- d. Sirkumferensial submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan neurologi

- Reflek *Glabella* : Mata bayi tetap tertutup
- Reflek *Rooting* : Bayi menoleh ke bagian pipi yang disentuh
- Reflek *Sucking* : Bayi menghisap perlahan mulut pemeriksa
- Reflek *Swallowing* : Bayi Terlihat bayi seperti menelan setelah diberi rangsangan dengan tangan pemeriksa
- Reflek *tonic neck* : Kepala bayi tetap diam
- Reflek *moro* : Bayi menggerakkan sedikit tubuhnya
- Reflek *Graps* : Bayi menggenggam tangan pemeriksa saat tangan pemeriksa menyentuh tangan bayi
- Reflek *babinsky* : Bayi menggerakkan kakiknya

4. Analisa

By Ny."Y" neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan Usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu mengerti i
- b. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong
- c. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari, tanpa menggunakan pakaian, selama 15-30 menit dari jam 06.30 WIB – 07.00 WIB. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- d. Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi baru lahir, ibu mau melakukan.
- e. KIE kepada ibu perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu memahami

- f. KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tidak ada tambahan makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan, ibu memahami.
- g. KIE kepada ibu tentang personal hygiene bayi, yaitu bayi harus dimandikan 2x setiap hari untuk mencegah penyebaran kuman, sebelum dan sesudah menyentuh bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, rajin membersihkan mata, hidung, dan telinga bayi apabila terdapat kotoran, sering mengganti popok bayi agar tidak terjadi ruam popok, ibu mengerti
- h. KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti ikterus, hipotermi dan hipertermi, diare, kejang, dan lain-lain, ibu mengerti.
- i. Mengajukan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi saat matahari pertama keluar, selama 15-30 menit, untuk mencegah ikterus pada bayi, ibu mau melakukan.
- j. Mengajukan ibu untuk segera ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya pada bayi, ibu mau melakukan.
- k. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 5 Mei 2017 , ibu menyepakati

Kunjungan Neonatus II

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Jum'at, 5 Mei 2017
Jam : 14.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan sering memberikan ASInya dan bayi kuat menyusu, bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberikan makanan tambahan

3. Data objektif

K.U : Baik
TTV :
N : 130x/menit
RR : 43x/menit
BB : 3550 gram

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat belum lepas dan masih agak basah
Genetalia : Bersih , BAB +, BAK +
Ekstremitas : Gerakan aktif , turgor kulit baik, tidak oedema

4. Analisa

By Ny."Y" usia 4 hari dengan bayi lahir normal

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

- b. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukan
- c. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan personal hygiene bayi, ibu mengerti.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi,
- e. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan
- f. Memberikan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan Polio 1 pada tanggal 2 Juni 2017, ibu mengetahui.

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB

Kunjungan KB

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Juni 2017
 Jam : 14.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien
 Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom dan ini pertama kalinya ibu menggunakan KB, ibu mengatakan darah nifasnya sudah bersih sejak 5 hari yang lalu dan belum haid.

3. Data Objektif

KU : Baik	Kesadaran	: Komposmentis
TD : 100/80 mmHg	N	: 78 x/menit
BB : 50 Kg	RR	: 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah

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

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lochea alba

Ektremitas : Atas : Tidak oedema
Bawah : Tidak oedema

4. Analisa

Ny "Y" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan akseptor baru KB kondom

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami.
- b. Mengingatkan kembali tentang manfaat KB dan menjelaskan macam-macam KB, ibu mengerti dan memahami.
- c. Membantu ibu untuk menentukan pilihan KB yang ingin digunakan, ibu memilih KB kondom.
- d. Menjelaskan cara penggunaan, keuntungan dan kerugian KB kondom, dan bisa didapat di swalayan terdekat, ibu memahami dan mantap menggunakan KB kondom.
- e. Memberitahukan cara pembuangan limbah kondom yang benar yaitu setelah selesai digunakan, kondom diikat lalu dibuang ketempat sampah, ibu mengerti.

Kunjungan Evaluasi KB

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Juni 2017

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Wiwied Dian Nurlita

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan

3. Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Komposmentis

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

BB : 51 Kg RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah

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

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lochea alba

Ektremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema

4. Analisa

Ny "Y" usia 25 tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB kondom

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- b. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang manfaat KB, kerugian dan keuntungan KB kondom, serta pembuangan limbah kondom, ibu mengerti

- c. Menganjurkan ibu untuk hati-hati saat akan berhubungan, ibu mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. "Y" di BPM Masturoh, Tajinan dan di Rumah pasien Tajinan RT.12 RW.06, didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Sulistyawati, 2014). Tujuan *antenatal care* pada ibu hamil meliputi mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Kunjungan *antenatal care* pada trimester III dilakukan minimal 2 kali Kemenkes (2013). Kunjungan antenatal yang telah dilakukan pada Ny. "Y" trimester III sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama sampai keempat pada Ny. "Y" dari usia kehamilan 34 minggu 4 hari sampai 38 minggu 2 hari didapatkan hasil yang normal. Pada saat melakukan deteksi dini dengan kartu Skor Poedji Rochjati hasil skor ibu adalah 2 yaitu ibu dengan resiko rendah yang artinya ibu dapat ditolong oleh bidan di rumah maupun di BPM/BPS.

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Sulistyawati, 2014). Pada kasus ini, penulis melakukan 9T yaitu timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur TD, ukur TFU, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara, saat melakukan asuhan didapatkan hasil Ny."Y" dalam

kondisi yang normal. Namun, pada kasus ini penulis tidak melakukan 5T yaitu pemberian imunisasi TT dan tablet Fe karena status TT Ny. "Y" sudah lengkap, dan Ny. "Y" sudah mendapatkan tablet Fe dibidan, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena sarana dan fasilitas tidak tersedia, pemeriksaan.

Pengukuran TFU adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya disesuaikan dengan HPHT (hari pertama haid terakhir). TFU yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan HPHT (Sulistyawati, 2014). Pemeriksaan TFU pada Ny."Y" saat kunjungan pertama didapatkan hasil pengukuran dengan menggunakan jari, TFU ibu adalah $\frac{1}{2}$ pusat PX sedangkan pengukuran menggunakan *metline* TFU adalah 30 cm dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari berdasarkan perhitungan menggunakan HPHT. Dalam hal ini, TFU yang didapat saat melakukan pemeriksaan sudah sesuai dengan teori. Pada kunjungan ke 2, 3, dan 4 hasil pemeriksaan TFU ibu juga sesuai dengan teori.

Pengukuran berat badan pada saat pemeriksaan kunjungan pertama mengalami kenaikan 9 kg dibandingkan berat badan sebelum hamil. Pada saat kunjungan ke 2 dan ke 3 berat badan ibu tetap. Namun pada saat kunjungan ke 4 berat badan ibu mengalami kenaikan 2 kg yang disebabkan meningkatnya nafsu makan ibu. Maka, total kenaikan berat badan ibu dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 kg dan berat badan ini merupakan kenaikan berat badan normal pada ibu hamil sesuai dengan teori Sulistyawati (2014) yaitu dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu hamil sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-13,9 kg. setiap penambahan berat badan ibu hamil harus dikontrol

agar kenaikan berat badan ibu ideal. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dengan dan berat badan. Rumus untuk menghitung IMT adalah berat badan (kg) dibagi tinggi badan (cm) kuadrat. Setelah menghitung IMT Ny."Y" meliputi tinggi badan dan berat badan Ny."Y" didapatkan hasil yaitu 19,3 yang berarti IMT Ny."Y" adalah normal.

Kunjungan pertama ibu memiliki keluhan sering kencing. Pada trimester III, kandungan yang berisi janin semakin besar dan menekan struktur sekitarnya, termasuk kandung kencing. Tertekannya kandung kencing menyebabkan kapasitas penyimpanannya berkurang, sehingga kandung kemih lebih cepat penuh dan harus sering dikosongkan (Sulistiyawati, 2014). Pada saat dilakukannya observasi, sering kencing yang dialami ibu adalah normal, karena sesuai dengan teori kepala janin menekan kandung kemih ibu yang menyebabkan ibu sering kencing.

Kunjungan kedua dan ketiga, ibu tidak ada keluhan, tetapi pada kunjungan keempat yaitu saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari ibu mengeluh bayinya kurang bergerak seperti biasa. Gerakan janin merupakan gerakan yang dapat dirasakan oleh ibu dan dideteksi oleh pemeriksaan untuk mengetahui kesejahteraan bayi. Normal gerakan bayi adalah 10x dalam waktu 1 jam (Romauli, 2011). Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yang normal, dan kondisi janin dalam keadaan sehat. Asuhan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu normalnya gerakan janin dalam sehari adalah 10-12x/jam dan mengajarkan kepada ibu cara membangunkan bayinya apabila sedang tertidur adalah dengan mengelus-elus perut ibu dan sering mengajak janinnya berbicara.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "Y" pada setiap kunjungan sudah sesuai dengan teori yaitu pengkajian data kesehatan ibu hamil yang meliputi data subjektif, data objektif, dan pemeriksaan laboratorium. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada kasus Ny."Y" usia 25 tahun G₁₁P₁₀₀₁Ab₀₀₀ selama kehamilan trimester III dapat disimpulkan bahwa Ny."Y" dalam keadaan normal. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "Y" dapat terlaksana dengan baik, Ny. "Y", suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan, bekerjasama dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti & Walyani, 2015). Persalinan pada Ny "Y" berlangsung fisiologis dari kala I - IV. Hal tersebut dilihat dari penjabaran secara umum masing-masing kala: Pada kasus Ny "Y" kala I mulai dari fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung 1,5 jam hal tersebut jika dihubungkan dengan teori menurut Sulistyawati (2014) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam, fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm. Pada kala 1 pada primigravida berlangsung 13 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung 7 jam. Sedangkan pada Ny "Y" kala I hanya berlangsung 1,5 jam sehingga di sebut

dengan persalinan presipitatus. Persalinan presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, kemajuan cepat dari persalinan yang kurang dari 3 jam yang di sebabkan karena abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, dan abnormalitas kontraksi yang sangat kuat, masalah yang kemungkinan terjadi pada persalinan presipitatus antara lain pada ibu bisa menyebabkan pendarahan yang disebabkan karena laserasi yang lebih luas dan juga bisa di sebabkan karena robekan pada persio dan pada bayi bisa terjadi pendarahan *intracranial* akibat persalinan yang sangat cepat, bayi tidak bisa beradaptasi dengan proses atau mekanisme persalinan yang terlalu cepat (Purwoastuti & Walyani, 2015). Pada Ny “Y” tidak didapatkan permasalahan yang abnormal akibat persalinan presipitatus.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. “Y” yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan Ny. “Y” teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny. “Y” untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Selama proses kala I fase aktif menulis hasil observasi di lembar observasi yaitu hasil dari kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama atau persalinan presipitatus.

Pada kasus Ny “Y” Kala II berlangsung selama 8 menit dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Hal ini bila dikaitkan dengan teori menurut Kuswanti & Melina (2014) kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada

primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 0,5 jam. Pada Ny "Y" kala II tergolong normal karena tidak melewati 30 menit. Asuhan yang diberikan yaitu membantu Ny. "Y" untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan bekerjasama dengan keluarga Ny."Y", mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan disertai dengan minum, melakukan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Pada proses persalinan bayi mengalami mekanisme persalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala fleksi, *internal rotation* (Putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan badan bayi (Kuswanti & Melina, 2014).

Bayi lahir pukul 06.38 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan antara teori dan di lapangan, tidak terdapat kesenjangan.

Pada Ny."Y" kala III berlangsung 5 menit plasenta lahir lengkap pada jam 06.45 WIB, tidak ada laserasi, tidak di dapatkan masalah yang abnormal pada kala III. Bila dikaitkan dengan teori pada kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir

(Kuswanti & Melina, 2014). Asuhan yang dilakukan yaitu Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu sebelah kanan, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus globuler, pada daerah genitalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu merasa mules pada bagian perut.

Kala IV pada Ny "Y" berlangsung fisiologis di lihat dari pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih kosong. Bila di kaitkan dengan teori Menurut Purwoastuti & Walyani (2015) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."Y" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (H, Noor, & Mardiah, 2013). Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny, "Y", kunjungan nifas berlangsung selama 4 kali. Secara keseluruhan massa nifas pada Ny "Y" dari semua kunjungan tidak di dapatkan keluhan yang abnormal sehingga dapat di simpulkan massa nifas pada Ny "Y" berlangsung normal yang di lihat dari:

Proses involusi uterus berjalan normal salah satu contoh yang di lihat dari TFU pada kunjungan awal yaitu 6 jam post partum TFU yaitu 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ibu merasa mules. Bila dikaitkan dengan teori menurut Nugroho, dkk (2014) setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat simpisis, 2 minggu sudah tidak teraba. Proses pengeluaran darah normal yang di lihat dari *lochea* pada kunjungan kedua yaitu 4 hari postpartum ibu masih mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman (*rubra*) hal ini berhubungan dengan teori Nugroho, dkk (2014) *lochea rubra* muncul pada hari ke 1-3 massa nifas, cairan keluar berwarna merah kehitaman erdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* rambut bayi, dan sisa *meconium*.

Pada kunjungan pertama yaitu 6 jam postpartum ibu memiliki keluhan mules pada perutnya. Hal ini, sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014) setelah persalinan, uterus akan kembali berkontraksi yang tujuannya untuk mencegah perdarahan. Hal ini biasanya akan terjadi selama 2 sampai 3 hari. Sehingga keluhan yang dialami ibu ini secara teori adalah normal karena proses pengembalian rahim ke keadaan semula dan dilihat dari hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu secara keseluruhan normal.

Selama melakukan asuhan nifas tidak didapatkan keluhan ibu yang mengarah ke tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, infeksi dll. Pada setiap kunjungan ibu selalu diberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas jika terdapat masalah ibu segera menuju ke tenaga kesehatan dan pada kunjungan ke 4 ibu diberikan KIE dini tentang KB.

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

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi & Rahardjo, 2012). Secara keeluruhan kunjungan pada bayi dilakukan sebanyak 2 kali, dari kunjunga 1 dan 2 tidak di dapatkan keluhan yang abnormal yang di lihat dari: Bayi Ny."Y" lahir normal pada pukul 06.38 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3550 gram, PB 49 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan,

bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, imunisasi Hb 0 pada paha kanan.

Bayi Ny."Y" setelah lahir diberikan salep mata *chloramphenicol* 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 & Rahardjo, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,1 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 & Rahardjo, 2012). Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hb 0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi & Rahardjo, 2012).

Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal salasatu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstrimitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny."Y" 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 (Muslihatun, 2014). Pada By. Ny. "Y" didapatkan pemeriksaan BB lahir 3550 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, Lingkar kepala sirkumferensial suboksipitobregmagtika : 32 cm, sirkumferensial fronto oksipitalis: 34 cm,

sirkumferensial submento bregmatika: 32 cm, sirkumferensial mento oksipitalis: 35 cm, pada pemeriksaan neurologis yaitu reflek *babinsky*, *graps*, *morro*, *sucking*, *swallowing*, *rotting*, *glabella*, *tonick neck* semuanya hasilnya positif (baik), bayi diberikan ASI, asuhan yang diberikan pada bayi Ny."Y" yaitu pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa meconium (Muslihatun, 2014). Pada bayi Ny."Y" bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Selama kunjungan tidak ditemukan keluhan yang mengarah ke patologis, Asuhan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 3 hari, dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Affandi, dkk., 2015). Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan dua kali yaitu pada saat masa nifas hari dan pada saat evaluasi setelah pemakaian KB. Setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB, Ny "Y" memutuskan untuk memilih menggunakan KB kondom sebelum menggunakan KB IUD. KB kondom mempunyai mekanisme kerja yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis

sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan (Affandi, dkk., 2015).

Kemudian melakukan asuhan pada Ny "Y" yaitu melakukan anamnesa dan mengajarkan cara pemakaian kondom. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektivitasan kondom yaitu cukup efektif bila dipakai dengan benar pada setiap kali berhubungan seksual, sebaiknya periksa terlebih dahulu kondom yang akan digunakan dan pastikan tidak bocor, apabila kondom bocor maka dapat mempengaruhi fungsi kondom itu sendiri, menjelaskan kekurangan dan kelebihan kondom. Saat dilakukan evaluasi, Ny"Y" mengatakan sudah mengerti tentang manfaat KB kondom, Ny."Y" juga mengetahui tentang keuntungan dan kerugian KB kondom. Saat pemakaian, Ny."Y" terlebih dahulu memeriksa dan memastikan kondom aman untuk digunakan dan tidak dalam keadaan bocor atau rusak. Dalam penanganan limbah KB kondom, Ny."Y" juga sudah mengerti bagaimana pembuangan setelah pemakaian kondom, yaitu dengan cara kondom yang telah selesai digunakan diikat lalu dibuang ketempat sampah. Dalam pemakaian KB kondom, ibu telah memilih bahan yang sesuai dan cocok dengan ibu dan suami sehingga tidak ada efek samping yang terjadi pada ibu seperti iritasi, alergi, atau yang lainnya.

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

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "Y" usia 25 tahun di BPM Masturoh, Tajinan Malang dan di rumah Ny "Y" di Tajinan RT.12 RW.06 dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan. Didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny "Y" sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 34-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III seperti sering kencing, dan untuk standar asuhan 14 T, ada beberapa yang tidak dilakukan karena keterbatasan tempat, alat dan fasilitas.

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Asuhan pada proses persalinan Ny "Y" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Tidak didapatkan masalah pada proses persalinan, hanya saja pada saat proses IMD bayi belum berhasil menemukan puting susu ibu, dan pada saat menolong persalinan ada beberapa prosedur APN yang tidak dilakukan karena perbedaan cara dan pengalaman yang ada dilapangan.

3. Asuhan Kebidanan Prenatal Care

Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny "Y" masih dalam batas fisiologis

dan selama nifas tidak mengalami kesulitan, berjalan lancar asuhan yang di berikan sesuai teori.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 4 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis, tidak ada masalah yang dapat mengarah kepatologis pada bayi.

5. Asuhan pada Akseptor KB

Asuhan pada saat KB dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Ny "Y" sudah mengikuti program KB dengan metode kondom yang disepakati pada tanggal 15 Juni 2017, dan ibu memilih kondom sebagai metode KB sementara sebelum menggunakan metode KB IUD.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Lahan Praktik

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

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.

3. Bagi Klien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan 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, di harapkan ibu lebih memahami pentingnya melakukan IMD baik untuk ibu sendiri maupun untuk bayi.

4. Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat menggunakan referensi yang ada dengan sebaik-sebaiknya dan lebih baik lagi untuk penyusunan proposal kedepannya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

5. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, dkk. 2014. *Buku Panduan Praltis Pelayanan KB*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Astuti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas&Menyusui*. Bandung: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016*. Kabupaten Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Deslidel, Hasan, Z., Hevrialni, R., & Sartika, Y. 2012. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- H, Juraida Roito, Noor, N., & Mardiah. 2013. *Asuhan Kebidan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hani, U., Kusbandaiyah, J., Marjati, & Yulifah, R. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan, RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* . Jakarta : World Health Organization.
- _____ . 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- _____ . 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian, PPN. 2015. *Laporan Akhir Penyusunan Konsep Rancangan RPJMN 2015-2019 Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: BAPPENAS.
- Kuswanti, I., & Melina, F. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Buku Ajar , Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, Harry., & R.Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan&Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Romauli. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin Bari, A. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sastrawinata, S. 2011. *Obstetri Fisiologis*. Bandung: ELEMEN.
- Shabrina, Arifah. 2013. *Hubungan Perubahan Keasaman Vagina dengan Kejadian Fluor Albus Pada Usia Kehamilan 11-24 Minggu di RS Medirossa Cikarang Periode April-Juni 2013*. Jakarta: FK dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta.
- Sulistyawati, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan

1. Kunjungan ANC

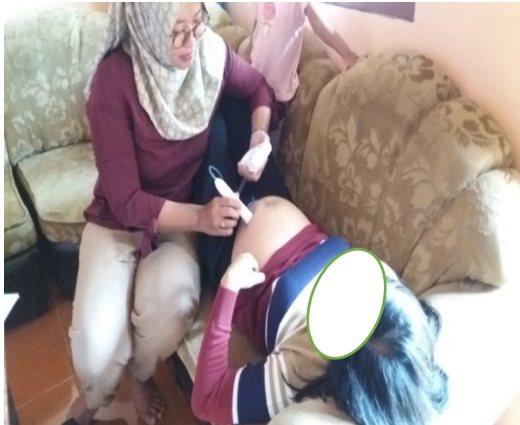
TTV



Leopold



DJJ



Konseling



2. Kunjungan ANC II

TTV



Hasil DJJ



3. Kunjungan ANC III
Pengukuran TFU



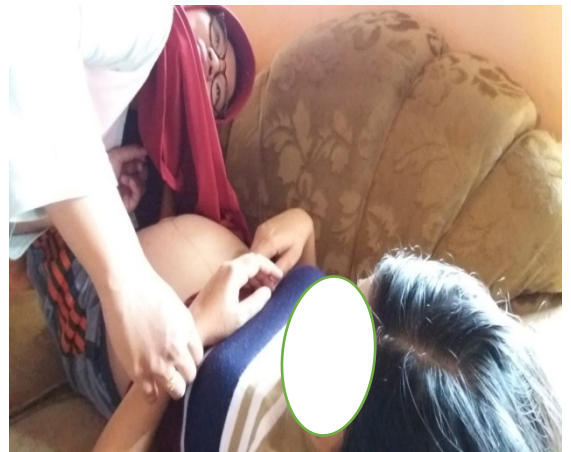
TTV



4. Kunjungan ANC IV
TTV



DJJ menggunakan funandoskop



5. Kunjungan INC
TTV



6. Kunjungan PNC dan Neonatus
Mengukur TFU



Mengukur LK bayi



7. Kunjungan KB
KIE kepada Ibu



Lampiran 2 Surat Balasan Bidan

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

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

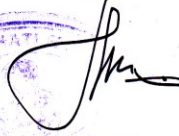

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Wwied Dian Nurlita

Nim : 1413.15401.976

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

Malang, Mei 2017

(Masturoh, Amd.Keb)

Lampiran 4 Studi Pendahuluan



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

Nomor : 089/A-1/STIKES/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 22 Maret 2017

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)

Di-

Kabupaten Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Wiwied Dian Nurlita
NIM : 1413.15401.976
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Masturoh, AMd.Keb., Kec. Tajinan, Kab. Malang
Tujuan Surat : BPM Masturoh, AMd.Keb.

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III



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

Lampiran 5 Surat Kesiediaan Membimbing



**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 : Septiana Juwara, S.Sit, MPH
Jabatan : Dosen
Alamat : Bendungan 1/1 Donohudan Ngemplak Boyolali
No Telp : 0818 04160094

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

Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Wiwred Dian Nurita
NIM : 113.15101.076
Alamat : Jl. Taman Borobudur Selatan No.58
Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y" usia 25 tahun G1 P101 Aban di BPM Masturoh

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 : Dwi Horma R. S. ST
Jabatan : Dosen
Alamat : Jl. Husa Indah Atas No. 10
No Telp : 081334006834

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

Nama : Wiwied Dian Hurlita
NIM : 1413.15401.976
Alamat : Jl. Taman Borobudur Selatan No. 58
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny X
usia 25 tahun G1, P101 Abort di BPM Masturoh

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YANA CHRISTIANI
Umur : 25 thn
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Alamat : JL. SRIWANGI B RT.12 RW:06 TAJINAN, MALANG

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

("~~BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA~~" *)

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

Nama : YANA CHRISTIANI
Umur : 25 thn
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Alamat : JL. SRIWANGI B RT.12 RW.06 TAJINAN, MALANG

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

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

Saksi

Malang, 4 April 2017
Yang Membuat Pernyataan

( TRIATNO DEDEY)



(YANA CHRISTIANI)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 7 Kartu Ibu Hamil

KARTU IBU

BPS / RB : _____		No. Indeks / Kode : _____	
Desa / Kelurahan : <u>Tayan</u>		Tgl. Pendaftaran Pertama : _____	
Kab / Kota : <u>Malang</u>		Nama Pemeriksa : _____	

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama : <u>Ny Y</u>	Tn <u>T</u>	Umur : <u>25</u>	<u>26</u>
Agama : <u>Islam</u>	<u>Islam</u>	Alamat Telp. : _____	_____
Kelurahan : <u>Tayan</u>	<u>Tayan</u>	Pekerjaan : _____	<u>Wiraswasta</u>
Pendidikan : _____	<u>SMU</u>	Pendidikan : _____	<u>SMU</u>
Buku KIA : <u>Punya/ Belum, diberi tanggal : 18-10-2016</u>			

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah		Sebab Meninggal
		Cerai	Meninggal	
<u>1</u>	<u>4 thn</u>	-	-	-

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																															
HAMIL		PERSALINAN				TEMPAT PERSALINAN		KOMPLIKASI PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN BBL		KEADAAN ANAK SEKARANG																	
K	E	A	I	N	S	R	P	B	R	Lain	P	I	H	I	D	B	Lain	P	B	S	S	M	A	H	A	M	K	B	A	S	I
		P	I	O	U	L	C	S	U	P	U	-lain	-	N	P	N	O	I	-lain	E	E	A	A	H	A	I	T	I	P		
1	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	P	2g	✓	-	-	3,5 th	-	-	-	-	-	✓	
2	H	A	M	I	L	I	N	I																							

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG													
Gg. Prol. Abor.													
Haid	: <u>Teratur / Tidak</u>		MFHT	<u>27-7-2016</u>	HPL	<u>1-9-2017</u>	KELUHAN UTAMA PASIEN						
BB sebelum hamil	: <u>AR</u> Kg		<u>Sering kencing</u>										
Mual / Muntah	: <u>Tidak</u> Kadang- Kadang / Terus-menerus												
Pusing	: <u>Tidak</u> Kadang- Kadang / Terus-menerus												
Nyeri Perut	: <u>Ada / Tidak</u>												
Gerak Janin	: <u>Aktif / Jarang / Tidak ada</u>												
Oedema	: <u>Tidak ada / Ada (tibia/umum)</u>												
Nafsu Makan	: <u>Baik / Menurun</u>												
Pendarahan	: <u>Tidak ada / Ada (sejak.....)</u>												
Penyakit yang diderita bumil	: <u>Paru / DM / Epilepsi / Hati / Polikosis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asidma / Diare Lama / PMS</u>												
Riwayat penyakit keluarga	: <u>Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Psikosis / Gagal</u>												
Kebiasaan Ibu	: <u>Merokok / Minuman Keras / Narkotika / Minum Jamu / Bijat Paru</u>												
Status TT	: <u>TTG</u>												
Perhatian !! Adakah Faktor Resiko HIV AIDS : <u>Ada / Tidak</u> , (Jika ada : <u>transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tatio - Tindik</u>)													

PEMERIKSAAN		RENCANA PERSALINAN	
TB	: 158 Cm IMT : 23 (Kg/m)	Gol. Darah Ibu	: B
LILA	: 28 Cm	Penolong	: Bidan Sliker P4K : ✓
BENTUK TUBUH	: Normal / Kelainan tl. Blkg / Kelainan tungkai / kelainan panggul	Tempat	: BPM Dipasang tgl. : 18-10-2016
KESADARAN	: Baik / ada gangguan	Pendamping	: Suami
MUKA	: Pucat / Kuning	Calon donor	: Team
KULIT	: Normal / herpes / sarkoma / tattoo / bekas luka seayelan / bekas tusukan jarum / dermatitis	KESIMPULAN / DIAGNOSA :	
MATA	: Normal / oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus		
MULUT	: Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis		
GIGI	: Normal / Karies		
PEMBESARAN KEL	: Leher / Ketiak / L patan Paha / Tiroid		
DADA	: Normal / bentuk dada abnormal		
- Paru / Jantung	: Napas Normal / sesak		
- Jantung	: Tidak ada keluhan / berdebar – debar / murrah sesak napas		
- Payudara	: Normal / Kemerahan		
TANGAN TUKAI	: Normal / Oedema		
- Refleksi	: Tidak ada / Ada		

HASIL PELAYANAN ANC

Tanggal / Jam	SUBYEK	KELUHAN	OBYEK														ANALISA MASALAH	PENATALAKSANAAN				IT Px	
			UMUM							KEBIDANAN								PENYULUHAN	Terep/TT	Rujuk Ke	Pemeriksaan / Peraf Tgl Kembali		
			Bawa Bk KGA	BB (kg)	TD (mmHg)	Nadi R	R	Abdomen	Codem Tungkai	TFU (Cm)	LT Janin Keper/Su/Li	D J	Gerak Janin Aktif Jarang		U K Mg	LAB							SKOR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
20-3-17 09.00	Sering pipis		57	100/70	78	21		-	27	Kep	134	✓		39 mg		2		kurangan minum malam hari					
21-3-17 11.00	t.a.a		57	100/80	80	18		-	27	Kep	146	✓		35 mg	4 hr	2		nutrisi, tanda persalinan					
11-4-17 11.00	t.a.a		57	100/80	76	20		-	27	Kep	139	✓		35 mg	6 hr	2		nutrisi persiapan persalinan, persiapan nyorone aktifitas					
21-4-17 10.30	basis kurang gerak		57	110/70	80	18		-	28	Kep	135	✓		38 mg	2 hr	2		sering menggerak bicara aktif jalan-jalan pagi					

INSPEKULO : Normal / duh tubuh / tumor / condyloma / (bila ada indikasi)

Lampiran 8 Buku KIA

Nomor Registrasi : 18/10.3/16
Nomor Urut : 17
Tanggal menerima buku KIA : 18-10-16
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bpm Martha

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Yana Christanti
Tempat/Tgl lahir : 25 Hl
Kehamilan ke : 11 Anak Terakhir umur: 2,5 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : -
No. JKN : -

Nama Suami : Triatno
Tempat/Tgl lahir : 26 Hl
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Tajunan 12/6
Kecamatan : Tajunan
Kabupaten/Kota : Maluku
Telpon yang bisa dihubungi :

Lampiran 9 KSPR

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

Nama : Ny. Y
 Hamil ke ... Haid terakhir tgl.: 27-7-2016 Umur Ibu : 25 Th.
 Pendidikan ibu : SMU Perkiraan persalinan tgl.: 3 b15, 20
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : SMU
 Suami : Wiraswasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III ₁	III ₂
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4			0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4			0	0
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4			0	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4			0	0
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			0	0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4			0	0
	7	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			0	0
II	11	Penyakit pada ibu hamil				0	0
		a. Kurang darah	4			0	0
		b. Malaria	4			0	0
		c. TBC Paru	4			0	0
		d. Payah jantung	4			0	0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			0	0
		f. Penyakit Menular Seksual	4			0	0
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			0	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			0	0
	14	Hamil kembar air (hydramion)	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	Penderehan dalam kehamilan ini	8			0	0
	20	Pre-ektampsia Berat/Kejang-kejang	8			0	0
JUMLAH SKOR						8	2


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

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

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

TAMBAHAN

Lampiran 10 Pemeriksaan LAB



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ARJOWINANGUN
 Jalan Raya Arjowinangun No. 2, Telp. (0341) 751398 Malang 65132

Tanggal : 10 - 4 - 2017
 Nama : ANA CRISTANTI
 Alamat : JAZAN

Umur : 25 Tahun
 Pengirim : POLIKLINIK

No Lab :

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Hemoglobin	11.0 g/dl	(N.12.0 - 16.5)
Trombosit	150.000/mm ³	(N.150.000-390.000)
Eritrosit	4.380/mm ³	(N.3.800 - 5.800.10.3)
Diff. Count.	1 - 4 / 0 - 1 / 2 - 6 / 43 - 76 / 17 - 48 / 4 - 10 /	

Hasil Pemeriksaan Urine Lengkap

Warna	Kuning	
Albumin	NEG	
Urobilin	NEG	
Sedimen		
- Sylinder) pip
- Lekosit) pip
- Eritrosit) pip

Kekeruhan		
Reduksi	Denk	
Bilirubin		
- Epitel) pip
- Kristal) pip
- Lain - lain) pip

Hasil Pemeriksaan

GD Puasa	mg/dl	(N.60 - 110mg/dl)
GD 2 JPP	mg/dl	(N. < 130mg/dl)
Asam Urat	mg/dl	(N.20 - 6.0mg/dl)
WIDAL		
Thiphy O		(Negatif)
Parathypp AO		(Negatif)
Plano Test		

GD Sesaat	mg/dl	(N.70 - 116mg/dl)
Protein		
Kolesterol		
Thyph H		
Parathypp BO	A/B/O/AB	(Negatif)
Gol Darah		(Negatif)

PEMERIKSA

(Kardi)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2-5-2017
- Nama bidan: Bu Masturch
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: BPM Masturch
- Alamat Tempat persalinan: Tajinan
- Catatan: rujuk, kaja, VIII/VIII/V
- Alasan merujuk: tidak ada
- Tempat rujukan: tidak ada
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidakada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya
- Lama kala III: 10 menit jam 06 45 WIB
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
 - Ya, waktu: 2 menit
 - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	07.00	100/60	83	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	07.15	100/60	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
	07.30	100/70	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
	07.45	100/70	78		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
2	08.15	110/70	80	36,4	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	08.45	110/70	79		2 jari ↓ pusat	Keras	± 70 cc	25 cc

Masalah Kala IV: tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada

- Manase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi preneum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada
- Hasilnya: tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3550 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir dengan AVS: 7-9
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktik
 - lain-lain, sebutkan:
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu: tidak ada
 - Cacat bawaan, sebutkan: tidak ada
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 - Hasilnya: tidak ada
- Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu:
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
 - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
 - zalf mata: 1 jam setelah lahir
 - Hb. unijack: 2 jam setelah lahir





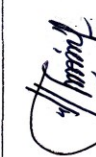
Lampiran 12 24 Penapisan Persalinan

24 PENAPISAN






No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah Caesar		√
2.	Perdarahan Pervaginam		√
3.	Kehamilan Kurang Bulan		√
4.	Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental		√
5.	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		√
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia Berat		√
9.	Tanda/Gejala Infeksi		√
10.	Pre Eklamsia/Hipertensi dalam Kehamilan		√
11.	TFU 40 cm atau lebih		√
12.	Gawat Janin		√
13.	Primipara dalam Fase Aktif Persalinan dengan Palpasi Kepala Janin masih 5/5		√
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		√
15.	Presentasi Majemuk		√
16.	Kehamilan Gemeli		√
17.	Tali Pusat Menumbang		√
18.	Syock		√
19.	Bumil TKI		√
20.	Suami Pelayaran		√
21.	Suami/Bumil Bertato		√
22.	HIV/AIDS		√
23.	PMS		√
24.	Anak Mahal		√

Lampiran 13 Lembar Kendali Mahasiswa

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
1	Minggu, 26 Maret 2017 09.00 WIB	09.45 WIB	Melakukan pemeriksaan: - BB - Lemfis, kepala, kak - LILA - TTV - Memberikan KIE: - nutrisi, tanda bahaya	✓	✓	Herismani Yana.	
2	Minggu, 2 April 2017 11.00 WIB	12.10 WIB	Melakukan pemeriksaan: - BB - TTV - Memberikan KIE: - Sering BAK, nyeri pinggang	✓	✓	Herismani Yana.	
3	Selasa, 11 April 11.00	12.15 WIB	Melakukan pemeriksaan: - BB - TTV - Lemfis & Memberikan KIE: tanda, persalitan, tanda, balasan tambahan nutrisi	✓	✓	Herismani Yana.	
4	Jumat, 21 April 10.30	11.00	Melakukan pemeriksaan: - TTV - Lemfis KIE tanda persalitan, cara Mengubah keluhan, persalitan persalitan	✓	✓	Herismani Yana.	
5	Selasa, 2 Mei 2017 13.00	14.00	Melakukan pemeriksaan: - TTV - Lemfis Menolong sesuai APN	✓	✓	Herismani Yana.	

**LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN**

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	FOTO		
6	Selasa, 2 Mei 2017 13.30	14.00	Melakukan pemeriksaan - UC - Pemijis - Perawatan KIE tanda bahaya, masa nifas, nutrisi, personal hygiene	✓	✓	Yehyuni- Yana.	
7	Selasa, 2 Mei 2017 13.00	14.00	Melakukan pemeriksaan - reflex bayi - pemijis - tali pusat KIE nutrisi personal hygiene, tanda bahaya pada bayi baru lahir	✓	✓	Yehyuni- Yana.	
8	Jum'at, 5 Mei 2017 14.00	15.00	Melakukan pemeriksaan - UC - Pemijis - Perawatan KIE tanda bahaya masa nifas, nutrisi, personal hygiene, perawatan tali	✓	✓	Yehyuni- Yana.	
9	Jum'at, 5 Mei 2017 14.00	15.00	Melakukan pemeriksaan - UC - pemijis KIE nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya pada bbl.	✓	✓	Yehyuni- Yana.	
10	Jum'at, 5 Mei 2017 15.00	16.10	Melakukan pemeriksaan - Tali pusat - Pemijis KIE nutrisi, personal hygiene Perawatan BBL	✓	✓	Yehyuni- Yana.	

Lampiran 14 Catatan Konsultasi Pembimbing 1

Form 4:
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIUKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING
6	2/2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A usia 25 thn di BPM Masturoh	Meri Andini	D3 Keu	
7	3/2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T. usia 31 thn di BPM Sofhie	Thyabimbi Aliefah	D3 Keb	
8	6/2017	Asuhan kebidanan Komprehensif pd Ny. "I" usia 19 th di BPM Kenny	Delsana Et Gomes Dias	D3 Keb	
9	6/2017	Asuhan kebidanan Komprehensif pd Ny. K. usia 25 th di BPM Julis	Eugine Indan Utami	D3 Keb	

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu, 12/4	- Bab I - Time - Bab II - Time	
2	Kamis, 20/4	- Bab I, II, III - Time Line - SOAP	
3	Rabu, 26-4-2017	- Bab I - Bab II	
4	Kamis, 27-4-2017	- Bab I Acc - Bab III Acc	
5	Kamis, 4-5-2017	ACC - magu tempo	
6	Rabu, 14/5/2017	- SOAP IWC & PAS, BSA - pengantar	
7	Rabu, 12/7/2017	SOAP IWC, SBUNG, FS + Bab IV	
8	Jumat, 14/7/2017	Pembahasan	
9	Selasa, 18/7/2017	SOAP IWC, IWC, BBU, KB	

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	Rabu 9/4/2017	Bab V & VI	f
11	22/17.	ACC → PPT	f
	17	maju CTA	

Form 7: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Lampiran 15 Catatan Konsultasi Pembimbing 2

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	11/4/17	Bab I & II	J.
2.	24/4/17	Rum Bab 2.	J.
3.	25/4/17	Rum	J.
4.	26/4/17	Rum	J.
5.	27/4/17	Rum	J.
6.	28/4/17	ACE	J.
7.	4/5/17	Konu ppr.	J.
8.	5/6/17	Rum Capita III	J.
9.	14/7/17	Rum Bab W, V	J.

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	20/5/17	Rum	J.
11.	20/7/17	ace USA	J.

Lampiran 16 Leaflet



Periksalah ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan

Bila di temui 6 masalah diatas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematu re) yang membahayakan ibu dan bayi.

Segera bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.

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





TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL



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

STIKes Widyagama Husada Malang



Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



Demam atau panas tinggi.



Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



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



Air ketuban keluar sebelum waktunya.



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

5. buah-buahan : mangga, pisang, jeruk



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

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



BAHAYA PADA IBU HAMIL YANG KURANG MEMENUHI NUTRISI

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



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



KEBUTUHAN GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL



GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

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



Diit seimbang ibu hamil

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



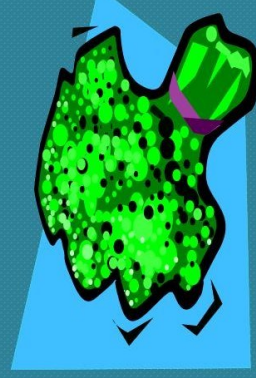
2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging
Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



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



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya
sayur-sayuran : Bayam, kankung,



Senam Hamil !!

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

Senam Hamil "Bukan Keharusan", namun penting w/ kesiapan. Senam Hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Man drwati, 2008) Senam Hamil ini diindikasikan untuk semua kehamilan sehat, sejak UK 4-6 bln (> 20-22 mg), kurang efektif jika > 8 bln.



Pelaksanaan minimal 1-2 x seminggu
Sesuaikan dengan kondisi tubuh

MANFAAT SENAM HAMIL

1. Latihan Pemanasan/ peregangan :

Manfaat:

- ✓ Mempersiapkan awal bekerjanya otot-otot.
- ✓ Meregangkan dan melemaskan otot-otot.

- ✓ Memacu denyut jantung
 - ✓ Melonggarkan persendian
- Contoh : gerakan bahu, leher disertai pemalasan

Perubahan bisa dilakukan pernapasan perut, iga dan dada.

2. Latihan Pemanasan

Manfaat:

- ✓ Memperbaiki ventilasi udara
 - ✓ Meningkatkan konsentrasi
 - ✓ Memberikan efek penenang
 - ✓ Membantu proses kelahiran tanpa rasa lelah dan menghemat energi
- Contoh : nafas dengan dihidup sila

3. Latihan Penguatan

Manfaat:

- ✓ Melancarkan sirkulasi darah
 - ✓ Mengatkan otot terutama otot2 dasar panggul
- Contoh : latihan menera/mengejan penguatan pd otot panggul saat persalinan

4. Relaksasi

Manfaat:

- ✓ Menenangkan pikiran dan tubuh.
- ✓ Membantu ibu menyimpan energi untuk ibu siap menghadapi persalinan.

Contoh : berbaring miring dengan beralias

5. Latihan Koreksi Sikap

Manfaat :

- ✓ Mengurangi / menghindari cedera otot
 - ✓ Mengurangi nyeri panggul dan nyeri pinggang
 - ✓ Memudahkan jalan keluarnya bayi
- Contoh gerakan : Postis berdiri : badan garis tegak lurus dg lantai

6. Latihan Pendinginan

Manfaat :

- ✓ Mengembalikan denyut jantung ke arah normal
 - ✓ Mencegah mengumpulnya darah pada bagian kaki
- Contoh : latihan pemalasan dada, perut atau diafragma



**AYO
SENAMI
!!!**

TUJUAN !!

- ✓ Secara umum untuk memberi dorongan serta latihan jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar siap menghadapi persalinan
- ✓ Senam hamil juga bermanfaat untuk fisik, psikis, dan proses persalinan ibu hamil.

INGAT!!! KONTRA INDIKASI !!

- Preeklamsi
- KPD
- Perdarahan tr II & III
- Kemungkinan lahir prematur
- Inkompeten cervix
- Hipertensi
- Sesak nafas
- TD tinggi
- PEB
- Diabetes
- Anemia
- Kelainan Jantung
- Kehamilan ganda
- Ri/ perdarahan
- I/↑ BB berlebihan



SAYANGLI TURUH DAN JANIN ANDA MULAI SEKARANG SENAM HAMIL YOGA

Senam Hamil Yoga dapat dilakukan melalui gerak tubuh yang disertai teknik pengaturan napas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat, dan emosi akan lebih seimbang.

Manfaat

- ✓ Relaksasi
- ✓ Mengurangi rasa sakit
- ✓ Tidur lebih berkualitas
- ✓ Menguatkan otot
- ✓ Mempermudah proses kelahiran normal



100 HARI HAYI SEHAT, KELAHIRAN SANG SENANG !!!

IBU HAMIL YANG SEHAT AKAN MENURUTU YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT

Menjaga Kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal dengan melakukan SENAM HAMIL secara teratur dan intensif



TANDA-TANDA TENGK MENYUSUI SUDAH BAIK DAN BENAR :

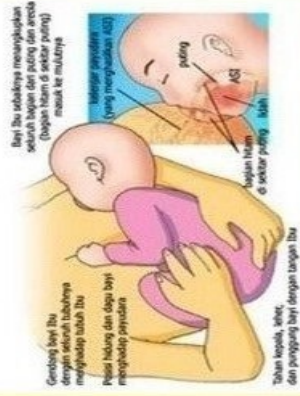
- Bayi dalam keadaan tenang
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bayi menempel betul pada ibu
- Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- Keping dan lengan bayi berada pada satu garis.

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



Bayi Ibu sebaiknya menempelkan seluruh tubuhnya pada payudara dan areola (tidak hanya mulut saja) masuk ke mulutnya

AYO MENYUSUI
SUPAYA ANAK SEHAT DAN
CERDAS



TEKNIK MENYUSUI
YANG BENAR !!!



PENGERTIAN

TEKNIK MENYUSUI ADALAH SUATU CARA PEMBERIAN ASI YANG DIBERIKAN IBU KEPADA SEORANG BAYI, DEMI MENCIUKUPEI NUTRISI BAYI TERSEBUT.



CARA MENENDAWAKAN BAYI SETELAH MINUM ASI

- SANDARKAN BAYI DIPUNDUK IBU, TEPUK PUNGGUNGNYA DENGAN PELAN SAMPAI BAYI BERSENDAWA.
- BAYI DITELUNGKUPKAN DIPANGKUAN IBU SAMBIL DIGOSOKAN PUNGGUNGNYA.

BAGAIMANA CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR?

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR IALAH CARA PEMBERIA ASI KEPADA BAYI DENGAN PENDEKATAN POSISI IBU DAN BAYI DENGAN BENAR.

PERSIAPAN SEBELUM MENYUSUI

- TELEBIH DULU MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN & DIBILAS DENGAN AIR MENGALIR SAMPAI BERSIH
- KEDUA PUTING DIBERHIKAN DENGAN KAPAS YANG DIRENDAM AIR HANGAT

HAL-HAL YANG YANG MEMPENCARUHI PRODUKSI ASI

- MAKANAN IBU
- KEPENANGAN JIWA & PERIHAN
- PENGGUNAN ALAT KONTRASEPTI





**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 : **WIWIED DIAN NURLITA**
NIM : **1413.15401.976**
Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."Y"
USIA 25 TAHUN DI BPM MASTUROH, KABUPATEN MALANG**

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Yuniar Angelia P, S.SiT.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Ringkasan dicantumkan- Penulisan diperbaiki- Hasil analisa SOAP diperbaiki- Lampiran diperbaiki- Pembahasan kehamilan dan KB diperbaiki	
2.	Septiana Juwita, S.SiT, M.PH	<ul style="list-style-type: none">- Penulisan diperbaiki- Penulisan sumber diperbaiki- Penulisan analisa SOAP diperbaiki- Kerangka Konsep diperbaiki- Daftar Pustaka diperbaiki	
3.	Dwi Norma R, S.ST	<ul style="list-style-type: none">- Materi perubahan fisiologi kehamilan ditambah- Materi imunisasi TT diperbaiki- Penulisan diperbaiki- Ringkasan dicantumkan- Pembahasan KB diperbaiki- Kesimpulan diperbaiki	



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiwied Dian Nurlita

NIM : 1413.15401. 976

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Wudyagama Husada

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

Malang, Agustus 2017

Mengetahui,

**Kepala Program Studi
D3 Kebidanan**

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

Penulis



(Wiwied Dian Nurlita)

CURRICULUM VITAE



Wiwied Dian Nurlita

Sangkalirang, 16 Juni 1996

**Motto : Selama yang kita lakukan adalah benar jangan pernah takut
GAGAL dalam belajar dan berusaha. Yang Maha Kuasa selalu punya
jalan bagi kita untuk mengatasinya. Percayalah
“We will find a way. We always have”**

Riwayat Pendidikan

TK Aisyah Sangkulirang Lulus Tahun 2002

SD Negeri No. 006 Sangkulirang 2008

SMP Negeri 1 Sangkulirang Lulus Tahun 2011

SMA Negeri 1 Sangkulirang Lulus Tahun 2014