

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” USIA 25 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb
MALANG**



Oleh :
WINDA MELLISA
NIM.1413.15401.975

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” USIA 25 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb
MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

Oleh :
WINDA MELLISA
NIM.1413.15401.975

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA 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. "N" USIA 25 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb
MALANG

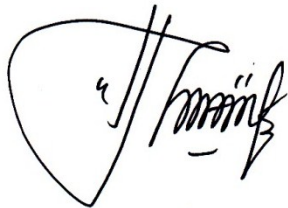
WINDA MELLISA

NIM. 1413.15401.975

Malang, 21 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Septiana Juwita, S.SiT, MPH)

Pembimbing II



(Nicky Danur Jayanti, 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 24 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "N" USIA 25 TAHUN
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb
MALANG

WINDA MELLISA

NIM. 1413.15401.975

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes

()

24/08/2017

PENGUJI I

Septiana Juwita, S.SiT, MPH

()

24/08/2017

PENGUJI II

Nicky Danur Jayanti, S. ST

()

24/08/2017

PENGUJI III

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada Malang



(dr. Rudy Joegiantoro, MMRS)

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Usia 25 Tahun Di Kota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan penuh kepada ibu Septiana Juwita ,S.SiT, MPH selaku pembimbing I, dan ibu Nicky Danur Jayanti, S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada terhormat:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS., selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Darmatasia, M. Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
3. Yuniar Angelia, P.S.SiT. M.Kes. selaku Kepala Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes. selaku penguji Proposal Laporan Tugas Akhir.

5. Bidan Soemidyah Ipung, Amd.Keb yang telah memberikan izin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif.
6. Ny "N" usia 25 tahun yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian proposal laporan tugas akhir saya.
7. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
8. Serta orang – orang terdekat penulis dan teman – teman yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

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

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

Malang, Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Mellisa, Winda. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" Usia 25 Tahun di BPM Soemidyah Ipung, AMd. Keb Malang. Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing:1). Septiana Juwita, S.SiT, MPH. 2). Nicky Danur Jayanti, S.ST.*

AKI dan AKB merupakan tolak ukur derajat kesehatan terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Di kota Malang pada tahun 2016 AKI mencapai 68,24 per 100.000 kelahiran hidup, AKB mencapai 9,89 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa Ny "N" usia 25 tahun dengan skor KSPR 2 yang berarti kehamilan fisiologis. Tujuan penelitian ini adalah agar mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif dan mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan ini dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan, yaitu dilakukan 4 kali pada saat hamil, 1 kali pada saat bersalin, 4 kali pada saat nifas, 2 kali pada bayi baru lahir, 1 kali pada saat KB, dan hasilnya kondisi pasien fisiologis. Semua proses didokumentasikan dengan SOAP note.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan sudah sesuai dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis. Diharapkan bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kepustakaan : 29 (2009-2016)

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

SUMMARY

Mellisa, Winda. 2017. *Comprehensive Midwife Care to Mrs. "N" 25 Years Old in Sumidyah Ipung, AMd. Keb Midwife Practitioner Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors:1). Septiana Juwita, S.SiT, MPH. 2). Nicky Danur Jayanti, S.ST.*

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is a measure of health status on the success of health services in a country. Maternal Mortality Rate in Indonesia reached 359 per 100,000 live births, IMR was 32 per 1,000 live births. Maternal Mortality Rate in East Java reached 80 per 100,000 live births, Infant Mortality Rate reached 29.5 per 1,000 live births. While in Malang Maternal Mortality Rate reached 68.24 per 100,000 live births, Infant Mortality Rate reached 9.89 per 1000 live births. Based on the results of preliminaryof preliminary studies have been conducted, it was found that Mrs "S" age of 29 years with a score of 2, which means KSPR physiological pregnancy. The purpose of this research is to be able to provide Comprehensive Care Midwifery Services in pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning services by providing midwifery care directly through obstetrics management approach.

Midwifery care was done as many as 12 visits, which was done 4 visits during pregnancy, 1 visit at delivery, 4 visits childbirth, 2 visits in newborn, 1 visit at family planing, and the result of physiological patient condition. All processes were documented with SOAP note.

The results of a comprehensive obstetric care provided was appropriate and there was no gap between theory and practice that has been done. It was Expected midwives can improve obstetric care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning in accordance with the standards of midwifery care.

References : 29 (2009-2016)

Key Words : pregnancy, labor, postnatal, new born baby, family planning.

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| LEMBAR JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| RINGKASAN | vi |
| SUMMARY | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1.Latar Belakang | 1 |
| 1.2.Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3.Tujuan..... | 3 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4.Ruang Lingkup | 4 |
| 1.5 Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir | 4 |
| BAB II | 6 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |

| | |
|--|----|
| 2.1.Konsep Dasar Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.2 Proses Kehamilan | 6 |
| 2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan..... | 7 |
| 2.1.4 Menentukan Usia Kehamilan | 11 |
| 2.1.5 Diagnosa Kehamilan | 13 |
| 2.1.6 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil..... | 15 |
| 2.2 Konsep <i>Antenatal Care</i> (ANC)..... | 18 |
| 2.2.1 Definisi <i>Antenatal Care</i> (ANC)..... | 18 |
| 2.2.2 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan | 18 |
| 2.2.3 Kebutuhan trimester III | 19 |
| 2.3 Konsep Persalinan | 23 |
| 2.3.1 Definisi Persalinan..... | 23 |
| 2.3.2 Macam-Macam Persalinan..... | 23 |
| 2.3.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan..... | 24 |
| 2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan..... | 25 |
| 2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan | 26 |
| 2.3.5 Tahap Persalinan | 29 |
| 2.3.6 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan..... | 32 |
| 2.3.7 24 Penapisan..... | 33 |
| 2.3.8 Partograf | 34 |
| 2.4 Konsep Dasar Nifas | 36 |
| 2.4.1 Definisi | 36 |

| | |
|---|----|
| 2.4.2 Tahapan Masa Nifas | 36 |
| 2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas | 36 |
| 2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas..... | 38 |
| 2.4.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas | 43 |
| 2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas | 45 |
| 2.5 Konsep Dasar <i>Neonatus</i> | 49 |
| 2.5.1 Definisi <i>Neonatus</i> | 49 |
| 2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Luar | 49 |
| 2.5.3 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir | 54 |
| 2.5.4 Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir | 54 |
| 2.5.5 Reflek Pada Bayi | 55 |
| 2.5.6 Masalah Yang Sering Muncul | 57 |
| 2.5.7 Tanda Bahaya Pada Bayi..... | 59 |
| 2.8 Imunisasi..... | 61 |
| 2.9 Konsep Dasar KB | 65 |
| 2.9.1 Definisi KB | 65 |
| 2.9.2 Definisi Kontrasepsi..... | 66 |
| 2.9.3 Jenis Alat Kontrasepsi | 66 |
| BAB III..... | 67 |
| KERANGKA KONSEP..... | 67 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 67 |
| 3.1.1 Keterangan Kerangka Konsep | 68 |
| BAB IV | 69 |

| | |
|--|-----|
| PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN | 69 |
| 4.1 Kunjungan Antenatal Care | 69 |
| 4.1.1 Kunjungan I..... | 69 |
| 4.1.2 Kunjungan 2..... | 74 |
| 4.1.3 Kunjungan 3..... | 76 |
| 4.1.4 Kunjungan 4..... | 79 |
| 4.2 Kunjungan INC | 81 |
| 4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kala I | 81 |
| 4.2.2 Asuhan kebidanan kala II | 85 |
| 4.2.3 Asuhan Kebidanan kala III | 87 |
| 4.2.4 Asuhan Kebidanan kala IV | 89 |
| 4.3 Laporan Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 92 |
| 4.3.1 Kunjungan PNC I..... | 92 |
| 4.3.2 Kunjungan PNC II..... | 94 |
| 4.3.3 KUNJUNGAN PNC III..... | 96 |
| 4.3.4 KUNJUNGAN PNC IV | 98 |
| 4.4 Laporan Asuhan Kebidanan BBL..... | 100 |
| 4.4.1 Kunjungan BBL I..... | 100 |
| 4.2.4 KUNJUNGAN BBL II | 104 |
| 4.5 Laporan Pelaksanaan Keluarga Berenana (KB) | 105 |
| 4.1.5 KUNJUNGAN KB I | 105 |
| 4.2.5 Kunjungan Evaluasi KB | 107 |
| BAB V | 109 |

| | |
|---|-----|
| PEMBAHASAN | 109 |
| 5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan..... | 109 |
| 5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan..... | 113 |
| 5.3 Pembahasan Asuhan Nifas..... | 116 |
| 5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir | 118 |
| 5.5 Pembahasan Asuhan KB | 120 |
| BAB VI..... | 123 |
| PENUTUP | 123 |
| 6.1 Kesimpulan | 123 |
| 6.2 Saran | 125 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Kehamilan

Gambar 2. 2 Bidang Hodge Panggul

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Kegiatan

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2. 2 Kunjungan Antenatal

Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi

Tabel 2. 5 Penggunaan Partograf

Tabel 2. 6 Involusi Uteri

Tabel 2. 7 APGAR Score

Tabel 2. 8 Jadwal Imunisasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan

Lampiran 2 Dokumentasi Kunjungan

Lampiran 3 Surat Balasan Bidan

Lampiran 4 Timeline

Lampiran 5 Studi Pendahuluan

Lampiran 6 Surat Kesiapan Membimbing

Lampiran 7 Informed Consent

Lampiran 8 Kartu Ibu Hamil

Lampiran 9 Buku KIA

Lampiran 10 KSPR

Lampiran 11 Partograf

Lampiran 12 24 penapisan

Lampiran 13 Lembar Kendali Mahasiswa

Lampiran 14 Catatan Konsultasi Pembimbing

Lampiran 15 Lembar Rekomendasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 16 Catatan Konsultasi Ringkasan

Lampiran 17 Leaflet

Lampiran 18 Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|---|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| APGAR | : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BCG | : <i>Bacille Calmatte-Guerin</i> |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DMG | : <i>Diabetes Militus Gravidarum</i> |
| DPT-HB | : <i>Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B</i> |
| FSH | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i> |
| HB | : Hemoglobin |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPHT | : Haid Peratama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| KB | : Keluarga Berencana |
| LH | : Luteinizing Hormone |

| | |
|-------|--|
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenorea Laktasi |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| MOP | : Metode Operasi Pria |
| MOW | : Metode Operasi Wanita |
| OPV | : Oral Polio Vaksin |
| RPJMN | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| SC | : <i>Sectio Caesarea</i> |
| SDGs | : <i>Suistanable Development Goals</i> |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| UHC | : <i>Universal Health Care</i> |
| USG | : <i>Ultra Sonography</i> |
| VDRL | : <i>Veneral Deasease Research Laboratory</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 itu 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 mengurangi 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 (Health, 2015).

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016). Di Jawa Timur AKI pada tahun 2012 sebesar 97,4 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 turun menjadi 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2014 jumlah AKI mengalami penurunan sebesar 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Dinkes Jawa Timur juga menunjukkan penurunan secara perlahan dari tahun 2012 sampai 2014. Pada tahun 2012 jumlah AKB 28,31 per

1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 AKB sebanyak 27,5 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebanyak 26,66 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2014).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2016 salah satu sasarnya adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, untuk AKI status awal yaitu 346 per 100.000 kelahiran hidup, target 2019 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. AKB status awal 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012/2013, target pada tahun 2019 menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas,2015).

Menurut data dari Dinkes Kota Malang tahun 2016, AKI Kota Malang sebesar 9 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Kota Malang sebesar 87 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil di kota Malang yaitu 17.757 orang, ibu bersalin 11.976 orang, ibu nifas 11.668 orang, neonatus 11.953 orang dan akseptor KB 10.693 orang. (Dinkes Kota Malang, 2016). Menurut Kemenkes 2014, penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (26%), preeklamsi eklamsi (12%), dan infeksi (15%), dan abortus tidak aman (13%). (Kemenkes,2014). Penyebab kematian bayi berdasarkan hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2009, yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR) (19%) dan asfiksia(27%). (SDKI, 2009).

Asuhan secara komprehensif yaitu asuhan yang berkesinambungan dari masa kehamilan hingga masa KB. Asuhan yang dikaitkan dengan asuhan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* sendiri merupakan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkaitan dengan kualitas kesehatan dari waktu ke waktu dengan tujuan untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu dan janin. Upaya ini

dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Depkes, 2014). *Continuity Of Care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan Kebidanan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan secara terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional khususnya bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan selama enam minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Oleh karena itu pada Ny. "N" usia 25 tahun GI P0000 Ab000 dengan *nilai* (KSPR) yaitu 2, pemeriksaan normal, tidak memiliki riwayat penyakit di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" usia 25 tahun di BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb Kota Malang?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" usia 25 tahun dengan pengkajian menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan SOAP *note*.

2. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu bersalin dengan menggunakan SOAP *note*.
3. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu nifas dengan menggunakan SOAP *note*.
4. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada bayi baru lahir (*neonatus*) dengan menggunakan SOAP *note*.
5. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada akseptor KB dengan menggunakan SOAP *note*.

1.4. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan kebidanan komprehensif akan dilakukan pada Ny. "N" usia 25 tahun GI P0000 Ab000.

2. Tempat

Tempat dijadikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb JL. Plaosan Barat Kota Malang.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif mulai bulan April sampai dengan bulan Agustus 2017.

1.5 Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif yang lebih berkualitas dan lebih baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat referensi tambahan mengenai asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

4. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

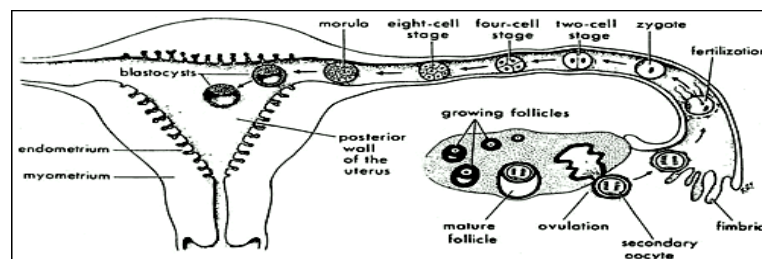
Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi jika wanita mengalami *pubertas* ditandai dengan terjadinya *menstruasi* (Hanni, dkk, 2011).

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

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya (Asrinah, 2011)

2.1.2 Proses Kehamilan

Secara garis besar peristiwa kehamilan meliputi beberapa tahapan seperti pembentukan *gamet (ovum dan sperma)*, *fertilisasi*, pembelahan dan *implantasi embrio* pada uterus (Hanni, dkk, 2011).



Gambar 2. 1 Proses Kehamilan

Sumber : Hanni, dkk (2011)

a. Pembentukan *Gamet*

Menurut Hanni (2011) pembentukan *gamet* adalah :

1) *Ovum*

Ovum dapat dibuahi jika telah melewati proses *oogenesis*. Dikeluarkan oleh *ovarium* saat *fase ovulasi*, satu kali setiap siklus menstruasi dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*. *Ovum* mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium, mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel *granulosa* dan *zona pellusida* harus bisa ditembus oleh *sperma* untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

2) *Sperma*

Sperma dikeluarkan oleh testis dengan peristiwa *spermatogenesis*. Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari. Terdapat 100 juta *sperma* pada setiap mililiter *sperma* yang di hasilkan, rata-rata 3 cc tiap *ejakulasi*. Mengeluarkan *enzim hialuridase* untuk menembus *korona radiata* atau sel-sel *granulosa*.

b. *Fertilisasi*

Menurut Hanni, dkk (2011) *fertilisasi* adalah bertemunya sel telur dan sel sperma saat *ejakulasi*. Tempat bertemunya *ovum* dan *sperma* di *ampula tuba*. Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di *tuba fallopi* hanya yang bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasi.

c. Tahap Pembelahan

Menurut Hanni, dkk (2011) hasil dari *fertilisasi* terjadilah *zigot* dan membelah secara *mitosis*. *Zigot* akan membelah menjadi 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, 16 sel disebut *blastomer* (3 hari). Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut *morula* (4 hari). Di dalam *morula* terdapat *blastosel* yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh

tuba fallopi, bentuk ini disebut *blastosit* (4 ½ - 5 hari). Sel bagian dalam disebut *embrioblas* dan sel di luar disebut *trofoblas*. Lapisan terluar *trofoblas* berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon ari-ari (*plasenta*), sedangkan simpul *embrio* (*embrionik knot*) merupakan calon janin. Dalam waktu kurang lebih 5-7 hari *blastosit* berimplantasi di uterus. Hormon *estrogen* dan *progesteron* merangsang pertumbuhan uterus, dinding *endometrium* menjadi tebal, lunak, dan banyak mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan sekret seperti air susu (*uterin milk*) sebagai makanan *embrio*.

d. Tahap *nidasi/implantasi*

Menurut Sulistyawati (2011) *implantasi* adalah proses *insersisel blastosis* ke dinding rahim atau lebih tepatnya pada *pars superior korpus uteri* bagian *posterior* atau *anterior*, enam hari setelah *fertilisasi*, *trofoblas* menempel pada dinding *uterus* dan melepaskan hormon *korionik gonadotropin*. Hormon ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormon *estrogen* dan *progesteron* sehingga mencegah terjadinya *menstruasi*. *Embrio* telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari *fertilisasi*, selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan *embrio*. *Blastosis* biasanya berinsersi di dekat puncak rahim (*fundus uteri*), di bagian depan maupun dinding belakang *fundus uteri*. Sel-sel yang berada dibagian dalam dinding *blastosis* yang tebal akan berkembang menjadi *embrio*, sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk *plasenta*.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Hanni, dkk (2011) untuk dapat menegakkan diagnosis kehamilan ditetapkan dengan melakukan beberapa penialaian terhadap tanda-tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut :

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) *Amenorrea* (berhentinya menstruasi)

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) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

4) *Syyncope* (pingsan)

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

5) Sering *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.

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

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

7) Pigmentasi kulit

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

8) *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.

9) 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*.

10) Payudara

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

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Pembesaran perut

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 *chadwicks*

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) Kontraksi *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 *ballottement*

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) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (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.

c. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

- 1) Gerkakan janin dalam Rahim (dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu)

- 2) Denyut jantung janin terdengar (usia 12 minggu dengan *dopler*, usia 18-20 minggu dengan *funanduskop*)
- 3) Teraba kerangka janin dengan pemeriksaan *rontgen*
- 4) Pada pemeriksaan *USG*

2.1.4 Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009) cara menentukan usia kehamilan ada dua cara yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan yaitu sebagai berikut :

- a. Menggunakan alat khusus (skala yang sudah disesuaikan).
 - 1) Tentukan terlebih dahulu haid pertama dan haid terakhir (HPHT)
 - 2) Lihat dalam skala, akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL nya
- b. Menggunakan cara manual (menghitung)
 - 1) Tentukan HPHT terlebih dahulu
 - 2) Tentukan tanggal periksa hari ini
 - 3) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan
 - 4) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulai dari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan.
 - 5) Setelah daftar dibuat, jumlahkan minggu dan harinya, hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu
- c. Menentukan HPL

Menentukan HPL biasanya menggunakan rumus Neagle, yaitu sebagai berikut :

 - 1) $HPL = HPHT + 7 \text{ hari} - 3 \text{ bulan}$ (April-Desember)
 - 2) $HPL = HPHT + 7 \text{ hari} + 9 \text{ hari}$ (Januari-Maret)

Rumus ini tidak dipakai jika :

- 1) Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur
- 2) Ibu hamil, saat menyusui dan belum menstruasi
- 3) Ibu hamil dengan post pil KB dan belum menstruasi lagi

Lamanya kehamilan dimulai dari *ovulasi* sampai terjadinya persalinan adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I (0-12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester II (12-28 minggu)
- 3) Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

Menurut Sulistyawati (2009) cara menentukan kehamilan yaitu sebagai berikut :

- a) Dihitung dari gerakan *fetus* pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.
- b) Dihitung dari saat denyut jantung janin mulai dapat didengar dengan menggunakan *funandoskop* (20 minggu) maupun *dopler* (16 minggu)
- c) Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu, namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida* dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 28 minggu dan pada multi dapat merasakan gerakan pada usia kehamilan 16 minggu. (Romauli, 2011).

d) 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) | 24 minggu |
| 1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat (26 cm) | 28 minggu |
| ½ pusat- prosesus xifoideus (30 cm) | 32 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus (33 cm) | 36 minggu |
| 2 jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus | 40 minggu |

Sumber : Hanni, dkk (2011)

2.1.5 Diagnosa Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009), pemeriksaan diagnose kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai. Untuk menegakkan diagnose kehamilan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan berikut ini:

a) Tes *urine* kehamilan

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*) dan upayakan *urine* yang digunakan adalah *urine* pada pagi hari.

b) Pemeriksaan *ultra sonografi* (USG)

Merupakan salah satu upaya untuk menentukan diagnose pasti kehamilan, gambaran yang terlihat yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c) *Palpasi abdomen*

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

1. Leopold I

Bertujuan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada di *fundus*. Kedua tangan meraba bagian *fundus* dan mengukur berapa tinggi *fundus uteri* dan meraba bagian apa yang ada di *fundus*. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan maka itu adalah bokong janin

2. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Ketika memeriksa sebelah kanan maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan, raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin)

3. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah *uterus*. Saat tangan kiri menahan *fundus*, tangan kanan meraba bagian bawah *uterus*, jika teraba bulat melenting, keras dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka kemungkinan letak janin dalam letak lintang,

4. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah, jika teraba kepala

tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah. Jika kedua tangan konvergen (saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul, jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

5. Tafsiran Berat Janin

Menurut Hanni, dkk (2010), untuk menentukan TBJ ini dapat menggunakan rumus Johnson Thusak yang didasarkan pada TFU yang dapat dibuat variasi berdasarkan turunnya bagian terendah pada panggul. Untuk menghitung Tafsiran Berat Janin dapat menggunakan rumus :

- a. Hodge I : $(TFU-13) \times 155$ gram
- b. Hodge II : $(TFU-12) \times 155$ gram
- c. Hodge III : $(TFU-11) \times 155$ gram

2.1.6 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil

Sistem reproduksi yaitu :

a. Uterus

Ukuran rahim membesar, Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan Posisi rahim pada permulaan kehamilan, dalam 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*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan banyak mengeluarkan cairan *mukus*, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *livid* dan disebut dengan tanda *chadwick*. *Vagina* dan *vulva* oleh karena pengaruh *estrogen*, terjadi *hipervaskularisasi*

pada *vagina* dan *vulva*, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, disebut tanda *Chadwick*(Sulistyawati, 2009).

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 *aerola* dan puting susu
- 5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. (Sulistyawati, 2009)

c. Sistem kardiovaskuler

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung(Vivian, 2011).

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 (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Pada akhir kehamilan, peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (sulistyawati, 2014)

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 di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone* (Vivian, 2011).

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 1000 mg, 500 mg (Vivian, 2011).

g. Sistem *Musculoskeletal*

Estrogen dan *progesterone* memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligamen pelvis* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh *pelvis* untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran (Vivian, 2011).

h. Kulit

Terdapat *cloasma gravidarum*, peningkatan pigmentasi terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* disebut *linea nigra* (Vivian, 2011)

i. Sistem Pernafasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

j. Sistem Saraf

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi gejala neurologis dan *neuromuskular* yaitu kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf, edema yang melibatkan *syaraf perifer* dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan, *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh membungkuk berkaitan dengan tarikan pada *segmen fleksus barkialis* (Sulistyawati, 2009).

2.2 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Definisi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal (Sulistyawati, 2009). Pelayanan antenatal sangat penting untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil selama kehamilan.

2.2.2 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, termasuk minimal 1 kali kunjungan yang diantar oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya.

Tabel 2. 2 Kunjungan Antenatal

| 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 |

Sumber : Hanni,dkk (2011)

2.2.3 Kebutuhan trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III yaitu : Oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat atau tidur, persiapan proses persalinan, persiapan menyusui, memantau kesejahteraan janin dan ibu (Marmi, 2012).

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil

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 atau cacat(Sulistiyawati, 2009).

1) Pelayanan asuhan standar antenatal

Menurut Walyani (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah endemik menjadi 14T, yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur TFU
- d) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*, pemberian imunisasi TT menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama perlindungan | % Perlindungan |
|---------|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 80 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 99 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun/seumur hidup | 99 |

Sumber : Hanni, dkk (2014)

- e) Pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet selama kehamilan)
- f) Pemeriksaan HB
- g) Pemeriksaan *protein urine*

- h) Pemeriksaan urine *reduksi*
 - i) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
 - j) Perawatan payudara
 - k) Senam ibu hamil
 - l) Pemberian obat malaria
 - m) Pemberian kapsul minyak beryodium
 - n) Temu wicara
- c. Tanda bahaya TM III

Menurut Sulistyawati (2009) tanda bahaya pada TM III yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari vagina pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan *antepartum*. Perdarahan *antepartum* harus mendapat perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita *anemia* berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu *syok*, lemas atau nadi kecil dan tekanan darah menurun.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

3) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4) Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka.

5) Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan

baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.

7) Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya *solusio placenta*.

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan Kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar dari *rahim* melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga *partus* spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (*inpartu*) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *servik* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* (Kuswanti, 2014).

2.3.2 Macam-Macam Persalinan

Menurut kuswanti dan Melina (2014) macam-macam persalinan yaitu :

a. Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vaccum ekstraksi*, *forceps*, *SC*.

c. Persalinan anjuran

Yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

2.3.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut kuswanti dan Melina (2014) banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan diantaranya :

a. Teori penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar *estrogen* dan *progesteron*, *progesteron* mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar *estrogen* dan *progesterone*, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar *progesterone* sehingga timbul his.

b. Teori *distensi* Rahim

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

c. Teori iritasi mekanik

Dibelakang *serviks* terletak *ganglion sevikalis*, bila *ganglion* ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi *uterus*.

d. Teori *plasenta* menjadi tua

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

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah :

e. Penurunan kadar *progesterone*

Progesterone menimbulkan otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*.

f. Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah oleh karena itu timbul kontraksi-kontraksi otot rahim.

g. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

h. Pengaruh janin / *fetal cortisol*

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kuswanti (2014) tanda -tanda persalinan yaitu :

- a. Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d. Pada pemeriksaan dalam, terjadi pembukaan dari 1-10 cm.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Menurut Shofa (2015) *power* (kekuatan *his* dan mengejan) adalah:

1) *His*

His adalah kontraksi *uterus* karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung *amnion* kearah segmen bawah rahim dan *serviks*.

2) Mengejan

Mengejan adalah reaksi tidak sadar terhadap tekanan bayi pada dasar panggul. Cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel pada dada, mengejan seperti mau buang air besar, tidak boleh memejamkan mata, mengejan saat perut terasa mules.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament) (Kuswanti & Melina, 2014). Anatomi tulang panggul, dibentuk oleh tulang-tulang *Ilium, Iskium, Pubis, Sakrum, dan Koksigidis*

3) Bidang *Hodge*

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2011), Bidang-bidang *hodge* menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* antara lain :

a) *Hodge I*

Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*.

b) *Hodge II*

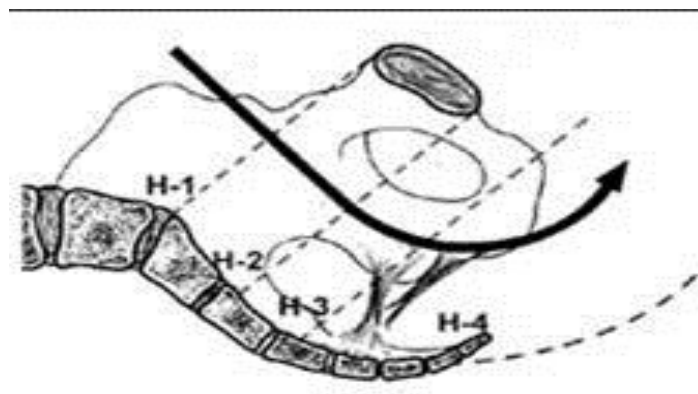
Bidang yang sejajar hodge I setinggi bagian bawah *simfisis*.

c) *Hodge III*

Bidang yang sejajar hodge I setinggi *spina ischiadica*.

d) *Hodge IV*

Bidang yang sejajar hodge I setinggi tulang *koksigis*.



Gambar 2. 2 Bidang Hodge Panggul

Sumber : Sulistyawati (2011)

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2011) *Pasenger* terdiri dari:

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*

Terdiri dari 2 bagian, antara lain :

- a. *Pars maternal* bagian plasenta yang menempel pada *desidua* terdapat *kotiledon* (rata-rata 20 *kotiledon*). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin
- b. *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) *Insersi velamentosa* : *insersi* tali pusat di selaput janin

3) 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*.

4) 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* yang berada dalam tali pusat.

d. Panjang rata-rata 50-55 cm.

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

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.

2.3.5 Tahap Persalinan

Menurut Kuswanti & Melina (2014) tahap persalinan yaitu :

a. Kala I

Proses membukanya *serviks* dibagi dalam 2 macam :

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.

Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* pun terjadi demikian, namun fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek.

b. Kala II

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* atau *vagina*
- 4) *Perineum* terlihat menonjol.
- 5) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka 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

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*. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Tanda kala III menurut Walyani & Purwoastuti (2015) :

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* : Meletakkan tangan dengan tekanan pada/atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila tali pusat masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan 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 Walyani & Purwoastuti (2015) : Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III:

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

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan *uri* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum* (Sulistyawati, 2011).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Kuswanti & Melina (2014) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasikan pada tubuh ibu selama proses persalinan, hal ini akan mengindarkan ibu dari infeksi. Adapun asuhan dapat diberikan diantaranya :

1) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga agar tetap bersih dan kering

2) Perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut dll

b. Kehadiran seorang pendamping

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping diantaranya adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing, memberikan makan dan minum, merubah posisi dll.

c. Pengurangan rasa nyeri

- 1) Pengaturan posisi
- 2) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 3) Usapan dipunggung atau abdominal
- 4) Pengosongan kandung kemih

2.3.7 24 Penapisan

Menurut Kemenkes (2013) 24 penapisan saat persalinan untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi ialah :

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Kehamilan kurang bulan
- 4) Ketuban pecah disertai dengan meconium kental
- 5) Ketuban pecah >24 jam
- 6) Ketuban pecah pada persalinan 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
5/5 bagian
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Ibu hamil TKI
- 20) Suami pelayaran
- 21) Suami/ibu hamil bertatto
- 22) HIV/AIDS
- 23) PMS
- 24) Anak mahal

2.3.8 Partograf

Menurut Shofa (2015) partograf adalah :

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2007).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Sarwono,2008).

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. 4 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 |

Sumber : Sarwono (2008)

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Definisi

Menurut Astuti, dkk(2013), masa nifas disebut juga masa *postpartum* atau *pueripunium*, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan.

Menurut Saleha (2009), masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

- a) *Puerpurium* dini : masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b) *Puerpurium* intermedial : masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu
- c) *Remote purpurium* : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Saleha, 2009).

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- 1) Kunjungan pertama, 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya *antonia uteri*.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut

- c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan akibat *Antonia uteri*.
 - d) Konsling tentang pemberian ASI awal
 - e) Melakukan *bonding attachment* antara ibu dan bayi yang baru dilahirkannya
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermi*
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil (Saleha, 2009).
- 2) Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan, yang bertujuan untuk :
- a) Memastikan proses *invulusi uteri* berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi (Saleha, 2009)
- 3) Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan, yang bertujuan untuk :
Sama seperti pada kunjungan ketiga (Saleha, 2009)
- 4) Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan, yang bertujuan untuk :
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling KB secara dini (Saleha, 2009).

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Nugroho, dkk (2014), alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula sebelum hamil disebut *invulusi*. *Invulusi uterus* dapat dipaparkan dalam bentuk table sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Invulusi Uteri

| In Volusi | 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 |

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Lochea merupakan cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* menurut Nugroho, dkk (2014) :

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

d) *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.

2) Perubahan sistem pencernaan

Menurut Nugroho, dkk (2014) Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar *progesteron* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meiningkatkan 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.

3) Perubahan 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).

4) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Perubahan sistem *muskleton* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adapasi *musculoskeletal* ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat

pembesaran rahim, relaksasi dan *mobilitas*. Namun demikian, pada saat post partum sistem *musculoskeletal* akan berangsur-angsur membaik. *Ambulasi* dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat *involution uteri*.

5) Perubahan sistem *endrokin*

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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*.

e. Hormone *progesteron* dan *estrogen*

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) Tanda-tanda vital

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

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2° C. pasca melahirkan naik kurang lebi 0,5° C dari kondisi 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 adanya 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.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang dialami darah pembuluh *arteri* ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi rendah pasca melahirkan disebabkan

oleh perdarahan post partum sedangkan tekanan darah berubah menjadi tinggi pasca melahirkan disebabkan oleh *pre eklamsia* post partum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa ialah 16-24 x/menit. Umumnya pada ibu post partum pernafasan lambat atau normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga mengikuti, kecuali jika gangguan khusus pada saluran nafas. Jika pernafasan pada post partum menjadi cepat kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia* (Nugroho, dkk 2014).

8) Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Nugroho, dkk 2014).

2.4.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) ada 3 fase yang dialami oleh ibu nifas yakni fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

a) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua post partum. Ibu hanya terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- 1) Kekecewaan pada bayinya misalnya jenis kelamin, warna kulit, cacat bawaan, dll.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik misalnya nyeri pada luka jahitan, mules yang diakibatkan kontraksi uterus.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasakan khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri serta bayinya. Tugas bidan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, kebersihan diri, dll.

c) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri untuk memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Ibu masih perlu istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014). kebutuhan dasar masa nifas 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 per hari
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU

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* antara lain :

- 1) Ibu merasa 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 kateringisasi 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 2 hari sekali
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum

- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan area *genetalia*

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 untk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau tidur saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses *invulasi uteri*
- 3) Menyebabkan depresi dan tidak mampu 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) Hormon tidak seimbang
- 4) Kecemasan berlebihan.

- g. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh.

Tujuan senam nifas adalah:

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

Manfaat senam nifas adalah :

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- 3) Memperbaiki tonus otot, *pelvis*, dan peregangan otot abdomen
- 4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- 5) Membantu ibu lebih rileks 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 di tempat tidur
- 4) Dapat diiringi musik
- 5) Perhatikan keadaan ibu

2.5 Konsep Dasar *Neonatus*

2.5.1 Definisi *Neonatus*

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).

Menurut Kosim (2010) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Luar

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).

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

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

a. Sistem pernafasan

Perkembangan sistem *pulmoner* terjadi sejak masa *embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua *bronchi* membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen *bronchus*. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi *deferensiasi lobus*. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk *alveolus*. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk *surfaktan*. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. 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

1) Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta yang masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis, sebagian masuk *vena cava inferior* melalui *duktus venosus*

arantii. Darah dari *vena cava inferior* masuk ke *atrium* kanan dan bercampur dengan *vena cava*.

2) Perubahan peredaran darah *neonatus*

Aliran darah dari *plasenta* berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke *plasenta* menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah

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.

c. Sistem 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.

d. 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.

e. Metabolisme

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

f. 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. 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 (Muslihatun, 2010):

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, keluar dari 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 ditudurkan 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.

2.5.3 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.

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

- a. Pengukuran antropometri
 - 1) menimbangan berat badan
 - 2) Mengukur tinggi badan
 - 3) Mengukur lingkar kepala
 - 4) Mengukur lingkar dada
- b. Pemeriksaan fisik meliputi seluruh anggota badan bayi

2.5.4 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.

Tabel 2. 6 APGAR Score

| 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 |

Sumber : Marmi & Rahardjo (2012)

2.5.5 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 ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah 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 ke arah atas kemudian gerakkan jari epanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiper ekstensi 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 ke belakang. 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.

2.5.6 Masalah Yang Sering Muncul

Menurut Marmi & Rahardjo (2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir ialah :

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 terlazim 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 tampung 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.

2.5.7 Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), tanda-tanda bahaya bayi dibagi menjadi dua yaitu:

a. Tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu :

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, dan hisapan lemah

- 2) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
 - 3) *Letargi*, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (*sianosis*) dan bayi sangat kuning.
 - 5) Suhu terlalu panas (*febris*) atau terlalu dingin (*hipotermia*).
 - 6) Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
 - 7) Gangguan *gastrointestinal*, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- b. Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir :
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
 - 2) Kehangatan terlalu panas >38° C atau terlalu dingin <36° C.
 - 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
 - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
 - 6) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
 - 7) Aktivitas-mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.8 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. 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.

c. DPT

1) Pengertian

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

d. 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.

3) Kontraindikasi

Demam (>38.5 °C) Muntah atau diare Keganasan, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Efek samping Diperkirakan terdapat 1 kasus *poliomyelitis parolitik* 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.

e. 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 *intramuscular*.

4) Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam > 39,5oC 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.

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), jadwal imunisasi akan di sajikan pada tabel berikut :

Tabel 2. 7 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 |

Sumber : Marmi & Rahardjo (2012)

2.9 Konsep Dasar KB

2.9.1 Definisi 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, 2015).

2.9.2 Definisi Kontrasepsi

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

2.9.3 Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut BkkbN (2014) macam-macam alat kontrasepsi dibagi menjadi berikut dibawah ini :

a. Metode alamiah

1) 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 lebih dari 8x/hari
- 2) Ibu belum mengalami haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

b) Efek samping : tidak ada

c) Keuntungan kontrasepsi

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

d) 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 pasca persalinan
- b. Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi

e) Keterbatasan

- 1) Tidak melindungi dari penyakit IMS
- 2) Hanya efektif selama 6 bulan atau sebelum haid

2) 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 adak 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) Keektifan 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
- 3) 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 non kontrasepsi
 - 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 tercurah kedalam 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 PMS
- 2) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB

e) Keterbatasan

- 1) Cara menggunakan kontrasepsi 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.

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) Efek samping

1) Perubahan berat badan

2) Pada bulan-bulan pertama terasa pusing, mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang

3) Jerawat (dapat membaik, atau memburuk)

c) Keuntungan

1) Tidak mengganggu senggama

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 pertama

2) Tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui

3) Harus diminum setiap saat

4) Tidak mencegah IMS

2) Suntikan Kombinasi

a) Mekanisme

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

b) Efek samping

1) Terjadi perubahan pola haid (haid sedikit, haid tidak lancar, 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 tiap bulan

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.

b) Efek samping

- 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) Terlambatnya kembali subur setelah menghentikan pemakaian
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk mendapatkan suntikan)
- 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 lender serviks

sehingga menghambat penetrasi sperma mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

b) Efek samping :

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

5) Implant

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) Efek samping
 - 1) Perubahan berat badan
 - 2) 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)
 - 3) Jerawat (dapat membaik atau memburuk)
 - c) Keuntungan kontrasepsi
 - 1) Tidak mengganggu senggama
 - 2) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
 - d) Keuntungan non kontrasepsi
 - 1) Metode jangka panjang
 - e) keterbatasan
 - 1) tidak melindungi penyakit IMS
 - 2) Diperlukan bedah minor, yang dilakukan oleh petugas kesehatan
- 6) 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) Efek samping
 - 1) Saat haid lebih sakit
 - 2) Perubahan pola haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

3) Haid lebih lama dan banyak

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
- 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) Efek samping

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

Merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause

e) 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

7) Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

a) Mekanisme

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

b) Efek samping : tidak ada

c) Keuntungan kontrasepsi

- 1) Sangat efektif
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui

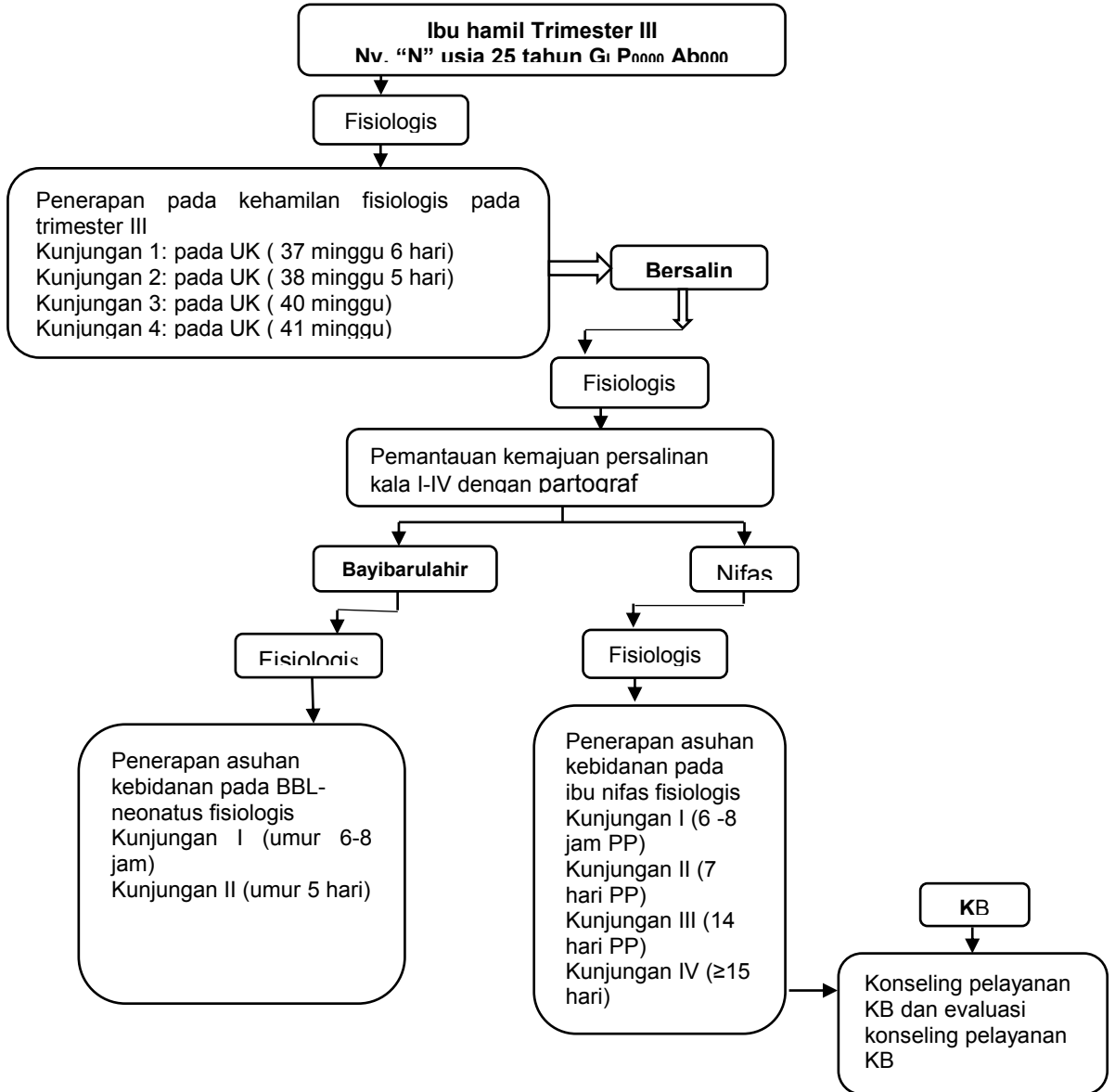
- 3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
 - 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
 - 5) Tidak menghambat hubungan seksual
- d) Keuntungan non kontrasepsi
- Berkurangnya resiko kanker ovarium
- e) Keterbatasan
- 1) dilakukan oleh dokter terlatih
 - 2) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali)
 - 3) Klien dapat menyesal di kemudian hari
 - 4) Tidak melindungi diri dari IMS
- 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) Efek samping : tidak ada
- c) Keuntungan kontrasepsi
- 1) Sangat efektif
 - 2) Tidak menghambat hubungan seksual
- d) Keuntungan non kontrasepsi
- Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- e) Keterbatasan
- 1) Ada nyeri/rasa tidak nyaman pasca bedah
 - 2) Permanen, dan timbul masalah bila klien menikah lagi

- 3) Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan dikemudian hari
- 4) Diperlukan pembedahan kecil
- 5) Perlu tenaga pelaksana terlatih
- 6) Tidak melindungi dari IMS.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Asuhan yang dilakukan

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Asuhan Komprehensif Pada Ny "N" usia 25 tahun

3.1.1 Keterangan Kerangka Konsep

Dalam pelaksanaan laporan tugas akhir penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "N" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ mulai hamil trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Pertama penulis melakukan inform consent terhadap klien dan keluarga sebagai bukti lembar persetujuan terhadap asuhan yang akan penulis berikan. Selanjutnya penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali selama masa kehamilan. Saat memasuki persalinan penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai kala I persalinan sampai kala IV. Penulis melakukan pemantauan dengan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Saat memasuki masa nifas penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu postpartum dengan jadwal kunjungan : kunjungan I(23 jam PP), kunjungan II (5 hari PP), kunjungan III (2 minggu PP), dan kunjungan IV (6 minggu PP). Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Jika terjadi perubahan dari fisiologis mengarah ke patologis dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir serta KB, harus tetap didampingi.

BAB IV

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Kunjungan Antenatal Care

4.1.1 Kunjungan I

Tgl & jam pengkajian : 12 Mei 2017/16.00 WIB

Nama pengkaji : Winda Mellisa

IDENTITAS

ISTRI

Nama : Ny. "N"
Umur : 25 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Plaosan Barat 18 C RT/RW : 02/08
No. Tlp : 085815073855

SUAMI

Nama suami : Tn. "H"
Umur : 27 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Obstetri

HPHT : 20 Agustus 2016

HPL : 27 Mei 2017

Gerakan janin : Aktif

Keluhan saat hamil muda : Mual

Imunisasi TT : TT4

Riwayat Haid

- a. Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 4–5 Hari
- d. Banyaknya : 1 hari ganti pembalut 3 – 4 kali
- e. Dismenorrhoe : Tidak
- f. Usia awal menikah : 24 tahun

| Hamil ke | Usia kehamilan | Jenis partus | Penolong | Penyulit | Anak | | | | | Nifas | |
|----------|----------------|--------------|----------|----------------------|------|----|----|---|-----|-------|----------|
| | | | | kehamilan persalinan | JK | BB | PB | H | ASI | Lama | Penyulit |
| 1. | | | | | | | | | | | |

Riwayat Kehamilan, nifas dan persalinan yang lalu

- 3. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun.
- 4. Riwayat Penyakit : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti Sesak nafas, Diabetes Militus, tekanan darah tinggi, dan penyakit menular seksual.
- 5. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan tidak tarak makan dan makan makanan yang bergizi seimbang seperti sayur, ikan, buah dan minum susu, ibu mrrngatakan sehari makan 3x.

6. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1x dan BAB sebanyak 5-6x.
7. Pola Istirahat : Ibu mengatakan pola istirahatnya cukup, pada siang hari ± 2 jam dan pada malam hari ± 8 jam sehari.
8. Personal Hygiene : Ibu mengatakan sehari mandi 2x dalam sehari cebok dengan menggunakan air bersih dari depan ke belakang dan di keringkan dengan tisu, ganti celana dalam setiap kali merasa lembab.
9. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas yang berat, ibu hanya melakukan pekerjaan rumah tangga saja.

10. Data sosial

Dukungan Suami : Suami senang atas kehamilan sekarang

Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung kehamilan sekarang

11. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas yang berat, ibu hanya melakukan pekerjaan rumah tangga saja.

12. Data sosial

Dukungan Suami : Suami senang atas kehamilan sekarang

Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung kehamilan sekarang

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80X/mn

Suhu : 36° C
 RR : 21x/menit
 TB : 154 cm

BB Sebelum hamil : 54 Kg

BB sekarang : 65 Kg

LILA : 27 cm

KSPR : skor 2

Pemeriksaan fisik

1. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
2. Muka : Tidak pucat, tidak oedem
3. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak terdapat secret
4. Hidung : tidak ada pengeluaran cairan atau secret, tidak ada polip
5. Mulut: : Bersih, tidak kering
6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
7. Dada : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, sudah ada pengeluaran ASI kanan dan kiri.
8. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea.

Leopold I : TFU 31cm, teraba bokong dibagian atas.

Leopold II : Teraba datar keras di kanan ibu (PUKI)

Leopold III : Teraba bulat melenting (kepala)

Leopld IV : Tidak dilakukan

TBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$

DJJ : 138x/menit

9. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak oedem, turgor kulit baik
Bawah : Simetris, oedem, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari T/H
Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu senam hamil, ibu bersedia.
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Menjelaskan pentingnya personal hygiene pada ibu hamil, ibu mengerti.
 - b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
 - c. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti.
4. Menjelaskan kepada ibu perlunya melahirkan atau bersalin di tempat petugas kesehatan yaitu alat-alat yang digunakan dalam menolong persalinan bersih dan steril sehingga kemungkinan terjadinya infeksi sangat kecil dan bila terjadi komplikasi dapat dilakukan segera tindakan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, ibu memahami.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 18 Mei 2017 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui.

4.1.2 Kunjungan 2

Tgl & jam pengkajian : 18 Mei 2017/18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Nama pengkaji : Winda Mellisa

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 83X/mnt

Suhu : 36° C

RR : 21x/menit

BB sekarang : 65 Kg

LILA : 27 cm

KSPR : skor 2

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak terdapat secret

Hidung : tidak ada pengeluaran cairan atau secret, tidak ada polip

Mulut : Bersih, tidak kering

- Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada :Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae,sudah ada pengeluaran ASI kanan dan kiri.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea.
- Leopold I : TFU 32cm, teraba bokong dibagian atas.
- Leopold II : Teraba datar keras di kanan ibu (PUKI)
- Leopold III : Teraba bulat melenting (kepala)
- Leopold IV : teraba 4/5 bagian konvergen
- DJJ : 142x/menit TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$
- Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak oedem, turgor kulit baik
Bawah : Simetris, oedem, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari T/H
Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengerti.
2. Memberikan KIE tentang :
 - a. Menjelaskan pentingnya pola Istirahat pada ibu hamil, ibu mengerti.
 - b. Menjelaskan pentingnya personal hygiene pada ibu hamil, ibu mengerti.
 - c. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
 - d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu perlunya melahirkan atau bersalin di tempat petugas kesehatan yaitu alat-alat yang digunakan dalam menolong

persalinan bersih dan steril sehingga kemungkinan terjadinya infeksi sangat kecil dan bila terjadi komplikasi dapat dilakukan segera tindakan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, ibu memahami.

4. Menyetujui cek laboratorium, ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 27 Mei 2017 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui.

4.1.3 Kunjungan 3

Tgl & jam pengkajian : 27 Mei 2017/17.30 WIB

Nama pengkaji : Winda Mellisa

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu mengatakan nyeri punggung, kenceng-kenceng namun jarang

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD :120/80 mmHg

Nadi : 84X/mnt

Suhu : 36,4° C

RR : 20x/menit

BB sekarang : 68 Kg

LILA : 27 cm

KSPR : skor 2

Pemeriksaan fisik

| | |
|-------------|--|
| Mata | : Konjungtiva merah muda, sklera putih |
| Muka | : Tidak pucat, tidak oedem |
| Telinga | : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak terdapat secret |
| Hidung | : tidak ada pengeluaran cairan atau secret, tidak ada polip |
| Mulut | : Bersih, tidak kering |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis |
| Dada | : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, sudah ada pengeluaran ASI kanan dan kiri. |
| Abdomen | : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea. |
| Leopold I | : TFU 32cm, teraba bokong dibagian atas. |
| Leopold II | : Teraba datar keras di kanan ibu (PUKI) |
| Leopold III | : Teraba bulat melenting (kepala) |
| Leopold IV | : Teraba 4/5 bagian konvergen. |
| DJJ | : 140/menit (<i>doppler</i>) TBJ : 3.100 gram |
| Ekstremitas | : Atas : Simetris, tidak oedem, turgor kulit baik Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varises. |

DATA PENUJANG

Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di BPM Soemidyah pada tanggal 27 Mei 2017 dengan hasil :

| | |
|----------------|--------------|
| Hb | : 13,4 gr/dL |
| Protein urine | : (-) |
| Reduksi urine | : (-) |
| Golongan darah | : O |

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 40 minggu T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng adalah hal yang fisiologis yang di alami oleh ibu hamil tua karena merupakan salah satu tanda persalinan, ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu memberikan kompres hangat dan memberi pijatan halus pada daerah punggung, ibu mengerti
4. Mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi, ibu mengerti dan mau melakukan
5. Memberikan KIE tentang :
 - a. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
 - b. Menganjurkan memberi kompres hangat pada daerah punggung saat sakit, ibu mengerti dan mau melakukan
5. Menjelaskan kepada ibu perlunya melahirkan atau bersalin di tempat petugas kesehatan yaitu alat-alat yang digunakan dalam menolong persalinan bersih dan steril sehingga kemungkinan terjadinya infeksi sangat kecil dan bila terjadi komplikasi dapat dilakukan segera tindakan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, ibu memahami.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 3 Juni 2017 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui.

4.1.4 Kunjungan 4

Tgl & jam pengkajian : 3 Juni 2017/16.00 WIB

Nama pengkaji : Winda Mellisa

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 83X/mnt

Suhu : 36° C

RR : 21x/menit

BB sekarang : 68 Kg

LILA : 27 cm

KSPR : skor 2

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak terdapat secret

Hidung : tidak ada pengeluaran cairan atau secret, tidak ada polip

Mulut : Bersih, tidak kering

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

- Dada : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, sudah ada pengeluaran ASI kanan dan kiri.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea.
- Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong dibagian atas.
- Leopold II : Teraba datar keras di kanan ibu (PUKI)
- Leopold III : Teraba bulat melenting (kepala)
- Leopold IV : teraba 3/5 bagian konvergen
- DJJ : 134x/menit TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$
- Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak oedem, turgor kulit baik
Bawah : Simetris, oedem, tidak ada varises, reflek patella ada.

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 41 minggu T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu tentang cara relaksasi saat ada kontraksi, ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Menjelaskan pentingnya pola Istirahat pada ibu hamil, ibu mengerti.
 - b. Menjelaskan pentingnya personal hygiene pada ibu hamil, ibu mengerti.
 - c. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
 - d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti

- e. Menganjurkan ibu untuk *coitus* karena kehamilannya sudah melewati TP karena *coitus* dapat merangsang kontraksi, ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu perlunya melahirkan atau bersalin di tempat petugas kesehatan yaitu alat-alat yang digunakan dalam menolong persalinan bersih dan steril sehingga kemungkinan terjadinya infeksi sangat kecil dan bila terjadi komplikasi dapat dilakukan segera tindakan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, ibu memahami.
 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 9 Juni 2017 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui.

4.2 Kunjungan INC

4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kala I

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2017

Pukul : 04.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung, AMd. Keb

Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 4-06-2017 pukul 00.00 WIB, ada pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir. HPHT : 20-8-2016.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 21 x/m

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU 32cm

Leopold II : PUKI

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

Leopold IV : Sudah masuk PAP teraba 2/5 bagian

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 139x/m His : 3.10.30"

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, blood show (+), VT \varnothing 2 cm, eff 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, hodge II, molase 0

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 41 minggu dengan inpartu kala Fase Laten

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengobservasi TTV, His, DJJ, hasil terlampir di partograf
3. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi. Dilakukan saat terjadi kontraksi.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan, makan, dan minum, ibu mengerti dan mau melakukan
5. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu, suami kooperatif
6. Mempersiapkan partus set, heating set, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi, meja resusitasi, sudah dipersiapkan.

Catatan Perkembangan Kala I

| Tgl | Jam WIB | His | DJJ x/m | Suhu (°C) | Nadi x/m | TD | VT | ket |
|--------|------------|----------|------------|--------------|-------------|--------|---|-----|
| 5/6/17 | 04.00 | 3.10.30" | 139 | 36,4 | 80 | 110/70 | v/v: blood show (+), VT ø 2 cm, eff 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, hodge II, molase 0 | |
| | 04.30 | 3.10.30" | 142 | - | 77 | - | - | |
| | 05.00 | 3.10.35" | 140 | - | 79 | - | - | |
| | 05.30 | 3.10.35" | 140 | - | 82 | - | - | |
| | 06.00 | 3.10.35" | 142 | - | 80 | - | ø 3 cm, eff 50%, ketuban (+), | |

| | | | | | | | | |
|--|-------|----------|-----|------|----|--------|---|--|
| | | | | | | | bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, hodge II, molase 0 | |
| | 06.30 | 3.10.34" | 145 | - | 84 | - | - | |
| | 07.00 | 3.10.35" | 142 | - | 86 | 110/70 | - | |
| | 07.30 | 3.10.35" | 145 | - | 82 | - | - | |
| | 08.00 | 3.10.35" | 143 | - | 81 | - | - | |
| | 08.30 | 3.10.35" | 141 | - | 82 | - | - | |
| | 09.00 | 4.10.45" | 143 | - | 80 | - | - | |
| | 09.30 | 5.10.45" | 145 | 36,3 | 83 | 110/70 | Ø 6 cm, eff 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge II+, molase 0 | |
| | 10.00 | 5.10.45" | 143 | - | 81 | - | - | |
| | 10.30 | 5.10.45" | 147 | - | 85 | - | - | |
| | 10.45 | 5.10.45" | 149 | - | 83 | - | Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III, molase 0 | Ketuban dipecahkan, doran tekus perjol vulka |

4.2.2 Asuhan kebidanan kala II

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2017
Pukul : 10.45 WIB
Oleh : Wiinda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Pada jam 10.45 WIB ibu mengatakan semakin nyeri di daerah punggung dan ibu merasa ingin BAB serta ingin meneran.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 100/70 mmHg
Abdomen : DJJ : 149x/m, His : 5.10.45”
VT : Blood show (+), Ø 10 cm, penipisan 100%, dilakukan amniotomi, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu janin, UUK teraba jam 12, hodge III, molase 0, perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

ANALISA

Ny. “N” usia 25 tahun G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 41 minggu dengan inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Mengenali tanda gejala kala II, yaitu terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka.
2. Mengecek kelengkapan alat, obat-obatan untuk menolong persalinan, alat dan obat-obatan lengkap.
3. Memakai clemek
4. Melepas perhiasan, kemudian cuci tangan dan keringkan.
5. Memakai sarung tangan steril bagian kanan terlebih dahulu.
6. Masukkan oxy kedalam spuit 3 cc, kemudian memakai sarung tangan kiri.
7. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap.
8. Memberitah ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
9. Memberikan posisi litotomi dalam proses persalinan,
10. Menganjurkan ibu meneran saat ada his, dan memberi makan dan minum saat his mereda.
11. Memberi semangat pada ibu bahwa ibu bisa melahirkan normal
12. Setelah kepala 5 – 6 cm depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan underpad, sedangkan tangan kiri melindungi kepala bayi
13. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat
14. Menunggu kepala bayi putar paksi luar
15. Memegang kepala bayi secara biparietal
16. Menganjurkan ibu nafas pendek
17. Setelah kedua bahu bayi lahir, tangan bagian bawah melakukan sanggah susur. Bayi lahir spontan pukul 10.55 WIB ketuban jernih, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki.
18. Melakukan penilaian terhadap bayi baru lahir
19. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, selain kedua telapak tangan

20. Memeriksa uterus dan memastikan janin tunggal
21. Dalam waktu 1 menit suntik oxytocin pada paha kanan luar secara IM agar uterus kontraksi dengan baik
22. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
23. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat \pm 1 cm dari pangkal pusat bayi lalu kunci dengan menekan gigi klem tali pusat tersebut.
 - b) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
24. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD kemudian menyelimuti bayi dengan kain bersih.

4.2.3 Asuhan Kebidanan kala III

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2017

Pukul : 10.58 WIB

Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Pada jam 10.58 WIB ibu mengatakan bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya, merasa mules pada bagian perut.

DATA OBYEKTIF

| | |
|-------------------|--|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TFU | : Setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik |
| Pemeriksaan fisik | |
| Abdomen | : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (keras), janin tunggal |
| Genitalia | : Ada semburan darah, tali pusat memanjang |

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm depan vulva
2. Meletakkan salah satu tangan diatas perut ibu, tangan lainnya menegangkan tali pusat
3. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus keatas (dorso kranial) secara hati-hati
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas, bila tali pusat memanjang pindahkan klem 5-10 cm depan vulva.
5. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Plasenta lahir lengkap pada jam 11.02 WIB, kotiledon utuh, selaput utuh.

4.2.4 Asuhan Kebidanan kala IV

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2017

Pukul : 11.02 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan nyeri bagian perut, banyak darah yang keluar saat berpindah posisi.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,3°C

Muka : Tidak pucat dan oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia : Perdarahan ± 80cc

Plasenta : Lahir lengkap pukul 11.02 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat 45 cm, lebar 20 cm, dan tebal 2 cm.

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan masase pada fundus ibu agar rahim ibu berkontraksi dengan baik
2. Memeriksa kelengkapan plasenta baik bagian maternal maupun fetal, plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput lengkap.
3. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi pada vagina dan perineum derajat 2 dan dilakukan heating.
4. Memastikan UC baik, dan tidak ada perdarahan.
5. Menyelupkan sarung tangan kedalam klorin kemudian dibilas air DTT dan dikeringkan.
6. Mengajarkan cara masase uterus kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat melakukan.
7. Mengevaluasi estimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 80 cc.
8. Memeriksa nadi ibu dan memastikan dalam keadaan baik.
9. Memantau keadaan bayi, bayi dalam keadaan baik
10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, kemudian direndam selama 10 menit
11. Membuang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
12. Membersihkan ibu dengan air hangat
13. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI pada bayinya
14. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin.
15. Melepas handscoon dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit
16. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan dengan tissue
17. Melengkapi partograf

Catatan Perkembangan pemantauan persalinan kala IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---------------|--------------|----------------------|-------------|-------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | 11.15 | 100/70 | 83 x/m | 36,3°C | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ± 80 cc |
| | 11.30 | 100/70 | 81 x/m | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ± 80 cc |
| | 11.45 | 100/70 | 81 x/m | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ± 80 cc |
| | 12.00 | 100/70 | 83 x/m | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ± 80 cc |
| 2 | 12.30 | 110/70 | 80 x/m | 36,5°C | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ± 50 cc |
| | 13.00 | 110/70 | 82 x/m | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ± 50 cc |

4.3 Laporan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan PNC I

Tanggal pengkajian : 6 Juni 2017

Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung, AMd. Keb

Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri luka jahitan, ibu sudah bisa duduk dan berdiri

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,1⁰C

Pernafasan : 20 x/m

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Payudara : Pengeluaran colostrum + /+, tidak nyeri tekan
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik (keras)
- Genetalia : Darah berwarna merah dan perdarahan \pm 20 cc lochea rubra
- Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

ANALISA

NY "A" Usia 25 Tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 22 Jam Post Partum Fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami.
2. Memberitahu bahwa keluhan ibu merupakan hal yang fisiologis, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan dengan memberikan betadine pada kassa lalu menempelkan pada luka jahitan, ibu mengerti dan mau melakukan
4. Mengajarkan ibu tentang cara masase uterus untuk mencegah perdarahan, ibu dapat melakukan
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, serta demam tinggi.
6. KIE tentang perawatan payudara serta pemberian ASI sedini mungkin, ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya.

7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola nutrisi, personal hygiene, dan istirahat.
8. Menepakati kunjungan ulang pada tanggal 11-06-2017 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

4.3.2 Kunjungan PNC II

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2017
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. "N"
 Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh merasa kurang istirahat, ASI sudah lancar. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari, ibu tidak tarak makan

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda- tanda Vital
 TD : 100/70 mmHg
 RR : 20 x/menit
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,2°C
 Pemeriksaan Fisik
 Muka : Tidak odema, tidak pucat
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

| | |
|-------------|--|
| Payudara | : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI +/-, puting tidak lecet. |
| Abdomen | : TFU 3 jari diatas symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi baik |
| Genetalia | : Bersih, lochea sanguilenta, tidak terdapat tanda- tanda infeksi seperti keluar cairan berbau pada vagina |
| Ekstremitas | : Terdapat oedema pada kaki serta tidak ada varises |

ANALISA

Ny "N" Usia 25 Tahun P₁₀₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan post partum hari ke 6

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi nya tertidur dan menjelaskan dampak kurang istirahat seperti ASI tidak lancar dan memperlambat proses involusi uteri.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan payudara dirumah dengan panduan leaflet.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar aerola, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau melakukan.

6. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 22-6-2017 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

4.3.3 KUNJUNGAN PNC III

Tanggal pengkajian : 22 Juni 2017
Pukul : 11.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny. "N"
Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,2°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

| | |
|-------------|--|
| Mata | :Sklera putih, konjungtiva merah muda |
| Payudara | :Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lecet pada puting susu, serta ada pengeluaran ASI +/+. |
| Abdomen | :TFU sudah tidak teraba |
| Genetalia | :Terdapat lokhea serosa, tidak ada tanda infeksi |
| Ekstremitas | :Tidak ada oedema pada kaki kanan |

ANALISA

Ny "N" Usia 25 Tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan post partum fisiologis hari ke 11

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan payudara dirumah dengan panduan leaflet.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar aerola, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulangpada tanggal 17-7-2017 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

4.3.4 KUNJUNGAN PNC IV

Tanggal pengkajian : 17 Juli 2017
Pukul : 16.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny "N"
Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada masalah saat menyusui

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg
RR : 20 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,1°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat
Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI +/-
Abdomen : TFU sudah tidak teraba
Genetalia : Terdapat lokhea alba
Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ post partum fisiologis minggu ke 6

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali untuk membersihkan puting susu dan mengoleskan ASI disekitar puting susu ibu, ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan
5. KIE tentang macam-macam kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian, ibu mengerti
6. Mengingatkan ibu untuk control ke bidan tanggal 23-7-2017 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

4.4 Laporan Asuhan Kebidanan BBL

4.4.1 Kunjungan BBL I

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2017

Pukul : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Sumidyah Ipung, Amd. Keb

Oleh : Winda Mellisa

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. "N"

Tanggal lahir : 5 Juni 2017

Jam : 10.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : I

2. Biodata orang tua

Nama Ibu : Ny. "N"

Nama Ayah : Tn. "H"

Umur : 25 Tahun

Umur : 27 Tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Jl. Plaosan barat 18C

02/08

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengataka bayinya lahir pada tanggal 5 Juni 2017, jam 10.55 WIB, jenis kelamin laki-laki. BB 3300 gram, PB 51 cm, bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit. K, dan salep mata, bayi sudah BAB dan BAK, sudah bisa menyusui.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

BB : 3.300 gram

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7⁰C DJ : 138 x/m RR :43 x/m

Pemeriksaan antropometri :

PB : 51 cm LIDA : 34 cm

LIKA : 33 cm LILA : 10 cm

Cirkumferential suboksipito bregmatika : 31,5 cm

Circumferential fronto oksipitalis : 33 cm

Circumferential mento oksipitalis : 35 cm

Circumferential submento bregmatika : 32 cm

Apgar Score : 8-9

Aktifitas : Menangis, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak terdapat caput suksadenium ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau

secret

Hidung : Tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pernafasan cuping

Hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Genetalia : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, bayi sudah BAK

Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

Pemeriksaan Neurologi

- a) *Refleksi Glabella* : Mata bayi tetap tertutup
- b) *Refleksi Rooting* : Bayi menoleh ke bagian pipi yang disentuh
- c) *Refleksi Sucking* : Bayi menghisap perlahan jari pemeriksa
- d) *Refleksi Swallowing* : Bayi terlihat seperti menelan setelah diberi rangsangan dengan tangan pemeriksa
- e) *Refleksi Tonic neck* : Kepala bayi tetap diam
- f) *Refleksi Moro* : Bayi mengerakkan sedikit tubuhnya
- g) *Refleksi Grasp* : Bayi menggenggam tangan pemeriksa saat tangan pemeriksa menyentuh tangan bayi
- h) *Refleksi Babinsky* : Bayi menggerakkan kakinya

ANALISA

Bayi Ny. "N" dengan NCB SMK usia 1 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Melakukan perawatan 1 jam bayi baru lahir, yaitu memberikan antibiotika berupa salep mata chloramphenicol 1% dan Vit. K, 1 mg dengan dosis 0,1 cc secara IM di paha kiri bayi
3. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong
4. 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 melakukan.
5. Melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi baru lahir, ibu mau melakukan.
6. KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu memahami
7. KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya sampai usia 6 bulan, ibu memahami
8. KIE kepada ibu tentang personal hygiene 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
9. KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti icterus, hipotermi dan hipertermi, diare, kejang, ibu mengerti
10. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 11 Mei 2017, ibu menyepakati

4.2.4 KUNJUNGAN BBL II

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2017
Pukul : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny "N"
Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI nya lancar, sudah imunisasi HB 0 di BPM Soemidyah dan tali pusat sudah lepas

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 132 x/m RR : 48 x/m S : 36,8°C

BB : 3.400 gram

Muka : Tidak ikterus

Mata : Skrela putih, konjungtiva merah muda

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih, tidak terdapat oral trush

Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat sudah lepas, kering,
tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar pusar

Genetalia : Bersih, BAB+, BAK+

Ekstremitas : Simetris, gerak aktif, turgor kulit baik

ANALISA

Bayi Ny "N" usia 6 hari dengan NCB SMK

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengajarkan kembali kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan personal hygiene bayi, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan

4.5 Laporan Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB)

4.1.5 KUNJUNGAN KB I

Tanggal pengkajian : 17 Juli 2017
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "N"
 Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom dan ini pertama kalinya ibu menggunakan KB, ibu mengatakan darah nifasnya sudah bersih sejak 4 hari yang lalu dan belum haid.

DATA OBYEKTIF

| | | | |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| Keadaan umum | : baik | Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan darah | : 110/70 mmHg | BB | : 68 kg |
| RR | : 20x/m | N | : 79x/m |

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan pada payudara, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas atas dan bawah

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ akseptor baru KB kondom.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menjelaskan manfaat KB dan macam-macam KB, ibu mengerti dan memahami
3. Membantu ibu untuk memilih KB yang akan digunakan, ibu memilih KB kondom
4. Menjelaskan cara penggunaan, keuntungan dan kerugian KB kondom, dan bisa d dapat di apotek ataupun swalayan terdekat, ibu mengerti dan mantap menggunakan KB kondom
5. Memberitahu cara pembuangan limbah kondom yang benar yaitu setelah digunakan, kondom diikat lalu dibuang ketempat sampah, ibu mengerti

4.2.5 Kunjungan Evaluasi KB

Tanggal pengkajian : 23 Juli 2017
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "N"
 Oleh : Winda Mellisa

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBYEKTIF

| | | | |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| Keadaan umum | : baik | Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan darah | : 100/70 mmHg | BB | : 68 kg |
| RR | : 20x/m | N | : 84x/m |

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan pada payudara, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas atas dan bawah

ANALISA

Ny. "N" usia 25 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan akseptor KB kondom.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali manfaat KB, keuntungan dan kerugian KB kondom, serta pembuangan limbah kondom, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu berhati-hati saat akan berhubungan, ibu mengerti.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis kepada Ny."N" usia 25 tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb dan di rumah pasien yang beralamat di Jalan Plaosan Barat 18 C RT/RW 02/08 Purwodadi kota Malang . Didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny."N" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada trimester III. Kunjungan dilakukan mulai minggu ke 37 minggu 6 hari – 41 minggu. Kunjungan yang dilakukan tersebut sudah memenuhi standar asuhan kebidanan. Menurut teori kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, mulai dilakukan pemeriksaan 1 kali pada trimester I (sebelum minggu ke 16), 1 kali pada trimester II (antara minggu ke 24-28) dan 2 kali pada trimester III (antar minggu ke 30-32 dan minggu ke 36-38). Tujuan dilakukan asuhan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetri selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny."N" didapatkan skor KSPR 2 dimana Ny."N" tergolong pada Kehamilan Resiko Rendah. Skor 2 didapatkan dari skor awal ibu hamil . Standar minimal asuhan kehamilan ada 14 T (Hanni, dkk, 2011). Dari 14 T ada yang tidak dilakukan yaitu imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena sudah diberikan oleh bidan, pemeriksaan terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) karena ibu tidak ada indikasi, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena lingkungan ibu tidak endemik malaria dan gondok. Sedangkan yang dilakukan yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *protein urine*, pemeriksaan *urine reduksi*, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara.

Pemeriksaan tekanan darah untuk memantau adanya hipertensi pada ibu dan setelah diperiksa didapatkan tekanan darah ibu rata-rata adalah 110/80 mmHg. Menurut Sulistyawati (2014) Tekanan darah normal sistole antara 110-130 dan diastole hingga 75-85 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Menurut Sulistyawati, (2014) Pemeriksaan reduksi urine sebagai deteksi diabetes pada ibu. Penyakit diabetes pada ibu hamil sering disebut dengan diabetes gestasional. Penyakit ini memang sangat wajar menimpa oleh para ibu, penyakit diabetes ini dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Selain itu protein urine juga harus dilakukan kepada ibu hamil sebagai deteksi terjadinya pre eklamsi. Didapatkan hasil bahwa reduksi urine dan protein urine adalah negatif sehingga ibu tidak mempunyai penyakit diabetes ataupun pre eklamsi. Pemeriksaan Hb juga dilakukan dan hasilnya Hb ibu adalah 13,4 g/dL karena ibu telah mengkonsumsi 90 tablet Fe secR rutin sehingga ibu tidak mengalami anemia. Menurut Asrinah, (2015) HB normal pada ibu hamil

adalah 11 gr%. Klasifikasi anemia yaitu: *anemia* ringan (10-9,5 gr%), *anemia* sedang (7-9,5 gr%), *anemia* berat (<7gr%).

Menurut Hanni, dkk (2011) pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau apakah sesuai antar usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Tinggi fundus uteri pada kunjungan keempat 32 cm pada usia kehamilan 41 minggu, Menurut Hani, dkk (2011) TFU normal pada usia kehamilan 41 minggu yakni 31 cm, hal ini masih tergolong fisiologis karena berat janin masih dalam batasan normal dan ibu tidak mengalami Obesitas. Selama hamil ibu mengkonsumsi nasi, sayur, ikan, daging dan susu sehingga kebutuhan ibu bisa terpenuhi. Menurut Marmi, (2013) selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh jika ibu banyak mengkonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Jika kebutuhan nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisi, BBLR, *down syndrome*, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, KEK, dan anemia.

Pada saat kehamilan ibu trimester I ibu mengalami mual tetapi tidak mempengaruhi pola makan. Kemudian pada trimester II dan trimester III ibu terus mengalami kenaikan berat badan sampai pada kunjungan keempat yaitu 68 kg. Selama kehamilan berat badan ibu bertambah 14 kg, serta TBJ janin yakni 3.255 gram dan tidak terlampau jauh saat setelah bayi lahir yaitu 3.300 gram. Menurut Sulistyawati (2014) secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama

kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester II kehamilan. Pengukuran LILA ibu juga normal yaitu 27 cm sedangkan resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) yaitu dengan LILA < 23,5 cm.

Selama dilakukan asuhan pada trimester III ibu mengeluhkan nyeri punggung di malam hari. Hal ini wajar karena janin yang semakin membesar dan tulang belakang mempertahankan keseimbangan tubuh, disini penulis melakukan penatalaksanaan dengan cara menganjurkan ibu untuk mengompres daerah punggung dengan air hangat dan memberi pijatan ringan sehingga otot-otot punggung rileks dan nyeri punggung dapat berkurang atau teratasi (Hanni, dkk, 2011).

Dukungan keluarga kepada ibu terhadap anak pertamanya sangat baik. Suami selalu membantu jika ibu ada kesulitan dan selalu mengantarkan ibu jika mau memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu sebanyak empat kali kunjungan selama kehamilan adalah baik dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan masalah semua masih tergolong dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan yang keempat mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias mendengarkan dan mau melakukan apa yang sudah disarankan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan kepada ibu berjalan dengan baik.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

APN adalah asuhan persalinan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan dan hipotermia serta asfiksia pada bayi baru lahir (Shofa, 2015).

Pada saat kala II dilakukan tindakan sesuai dengan langkah APN, namun beberapa tindakan tidak dilakukan karena dan pada saat menolong persalinan ada beberapa prosedur APN yang tidak dilakukan karena perbedaan cara dan pengalaman yang ada dilapangan.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, *penolong*. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Berdasarkan data yang didapat ibu datang mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 4 Juni 2017 sejak pukul 00.00 WIB dan sakitnya semakin sering dan ibu memeriksakannya di BPM pada pukul 04.00 WIB dan masih pembukaan Ø 2cm. Ibu mengalami fase laten di BPM dan ibu bisa mengatasinya dengan relaksasi ibu yang baik. Karena ini adalah kehamilan yang pertama menjelaskan kembali tentang persiapan bersalin kepada ibu. Pada pukul 06.00 WIB ibu kembali di lakukan pemeriksaan dalam ø 3 cm, eff 50%, ketuban (+), bagian

terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge II, molase 0, DJJ 142 x/menit. Memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada Ny."N". Pada pukul 09.30 ibu mengeluh sakitnya bertambah sering dan dilakukan pemeriksaan dalam \emptyset 6 cm, eff 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge II+, molase 0, DJJ 145 x/menit. Pada pukul 10.45 WIB ibu mengeluh ingin meneran kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan \emptyset 10 cm, ketuban (-) dilakukan amniotomi dan ketuban jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III, molase 0. Kala I pada Ny."N" berlangsung 5 jam 30 menit dan masih dalam batas normal normal. Menurut Marmi (2012) Kala I pembukaan dibagi menjadi dua yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Sedangkan fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm sampai 9 cm, fase deselerasi pembukaan 9 cm sampai lengkap. Pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012). Pada Ny."N" kala II berlangsung 10 menit, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II dan juga dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. *Passage* (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament). Power kekuatan *his* dan mengejan.

Passanger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) (Kuswanti & Melina, 2014). Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ø (10 cm), eff 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0, ada dorongan untuk meneran, anus menonjol, perenium menonjol, vulva membuka dan vagina membuka, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) pada Ny."N". Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II. Bayi lahir spontan jam 10.55 WIB, langsung menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan selama 60 menit setelah bayi lahir, bayi berhasil melakukan IMD selama 30 menit. Kontak bayi ini dilakukan minimal selama 30 menit sampai 1 jam. IMD sangat banyak manfaatnya yaitu menurunkan resiko kematian bayi karena hipotermi, ibu dan bayi merasa tenang, bayi memperoleh bakteri baik, dan merangsang hormon oksitosin (Saleha, 2009

Setelah bayi lahir ibu memasuki kala III terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler. Melakukan manajemen aktif kala III. Menurut Sulistyawati (2011), kala III dimulai 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 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan data yang didapat pada kala III uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir spontan lengkap \pm 100 cc dan lama kala III 4 menit waktu yang tidak lama sehingga dapat mencegah ibu pendarahan,

Pada perineum terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum sesuai dengan teori yang dilakukan penjahitan dilakukan dengan teknik jelujur memakai benang catgut, teknik jelujur memiliki keuntungan yakni memiliki sedikit jahitan juga mudah dipelajari sementara benang catgut adalah benang yang dapat diserap karena bahan utamanya terdiri dari kolagen (Sulistyawati, 2011).

Setelah plasenta lahir Ny."N" memasuki kala IV dimana dilakukan pemantauan hingga 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3⁰C, UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan 80 cc. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sulistyawati 2011). Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam post partum TTV, UC, pendarahan normal tidak terjadi masalah dan ibu merasakan mules karena rahim ibu berkontraksi.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny."N" berlangsung normal tanpa ada penyulit karena ibu mendengarkan asuhan yang diberikan yaitu melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri sesekali miring kanan, cara mengejan yang benar, IMD, mobilisasi dini dan melakukannya dengan baik.

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Nugroho, dkk 2014). Menurut Saleha (2009) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas

bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, merujuk ibu apabila terjadi komplikasi, peningkatan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Proses menyusui berlangsung lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak tarak makan dan ibu makan-makanan yang bergizi. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan susu formula selama 6 bulan. Proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah perdarahan dan mempercepat proses *invulusi* (Saleha, 2009).

Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 5 minggu 1 hari post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda setiap kunjungannya. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny."N" berjalan normal, TFU pada 6 hari post partum normal yaitu pertengahan simpisis pusat. *Involusi* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram (Nugroho, dkk 2014).

Pada kunjungan yang dilakukan pada Ny."N" *lokhea* yang dialami adalah normal. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lokhea rubra*/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, *lokhea sanguinolenta*/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum, *lokhea serosa*/kuning

kecoklatan berlangsung hari ke tujuh sampai ke empat belas, *lokhea alba*/putih berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum.

Menurut Astuti, dkk (2015) Tahapan psikologis pada ibu setelah melahirkan yang pertama adalah fase *taking in* yaitu fase ketergantungan terjadi hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, fase *taking hold* periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan merawat bayinya, *letting go* periode dimana ibu sudah mulai bisa menerima tanggung jawab akan bayinya terjadi setelah 6 hari ibu melahirkan. Sejak hari pertama ibu sudah memasuki fase *taking hold*, karena ibu dan keluarga sangat menginginkan kehamilannya saat ini karena sudah dinantikannya sejak lama. Ibu fokus merawat bayinya dan menyusui dengan rutin.

Suami sangat mendukung ibu dalam merawat anaknya. Suami membantu ibu dengan mencuci pakaian ibu dan anaknya, mertua ibu membantu dengan memandikan bayinya karena ibu masih perlu belajar lagi karena tidak pernah memandikan bayi.

Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny."N" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."N" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir setelah persalinan adalah membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, mengeringkan dan menjaga kehangatan, melakukan IMD, menjaga kebersihan, mencegah infeksi mata, menyuntikkan Vit K, menimbang berat badan yaitu 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, pemeriksaan lingkar kepala dan lingkar dada bertujuan apakah bayi mengalami hidrosefalus atau mikrosefalus, memeriksa tanda-tanda vital yaitu S : 36,7⁰C, frekuensi jantung : 138 x/menit, RR : 43 x/menit dengan APGAR Score 8-9, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan reflek *glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, grabsing, Babinski, dan moro* normal.

Setelah lahir By Ny."N" diberikan salep mata chloramphenicol 1% karena pemberian salep mata bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012) Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata dengan tujuan mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pemberian Vit K dengan dosis 0,5 cc di paha kiri bagian luar. Pada kunjungan pertama dan kedua tidak menemukan adanya tanda ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis muncul lebih dari 24 jam setelah lahir dan menghilang dalam waktu 1 minggu sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir (Marmi, 2012). Oleh karena itu diberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayinya tidak mengalami ikterus.

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur,

lebih steril dari susu formula, komposisi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih (Astuti, dkk 2015). Bayi Ny."N" sudah bisa menyusu dengan kuat dan ASI juga lancar. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya menangis.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sebanyak dua kali yaitu pada 6 jam dan 6 hari post partum berjalan dengan baik BB bayi Ny. "N" pada usia 6 hari mengalami kenaikan yaitu 3400 gram serta tidak ditemukan tanda-tanda patologis selama pengkajian dan pemeriksaan. Menurut Marmi, (2012) kenaikan berat badan bayi normal usia 0-3 bulan adalah 700 gram. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hb 0 yang dilakukan 6 hari 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).

Menurut Marmi (2012) Tali pusat merupakan jaringan yang menghubungkan plasenta ibu dengan janinnya. Tali pusat biasanya akan lepas sendiri kurang lebih 7-14 hari setelah dilahirkan. Tali pusat bayi Ny."N" lepas pada hari ke 6 setelah dilahirkan dengan diberikan perawatan tali pusat yaitu dengan kasa steril tanpa dibubuhkan apapun dan tetap dibiarkan kering.

5.5 Pembahasan Asuhan KB

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP),

pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, dkk 2016). Menurut BKKBN (2015) Tujuan umum KB ialah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny."N" ibu masih ingin fokus pada bayinya dan masih belum berencana hamil lagi. Saat ini ibu ingin menggunakan KB kondom karena ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya serta KB kondom ini hanyalah sebagai kontrasepsi sementara karena Ny."N" ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Sebelum memakai KB kondom, ibu diberikan konseling mengenai macam-macam KB serta keuntungan dan efek samping dari masing-masing KB. Hal ini dilakukan untuk memberikan pilihan pada ibu tentang KB yang akan digunakan. Konseling lebih ditekankan pada KB kondom karena ibu memilih KB tersebut. Keuntungan KB kondom sendiri yaitu efektif jika benar penggunaannya, tidak mempengaruhi ASI, murah dan dijual bebas, tidak bergantung ke petugas kesehatan, mencegah PMS. Efek samping dari KB kondom yaitu cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, harus tersedia tiap kali ingin berhubungan seksual. (BKKBN, 2015).

Ibu sudah menggunakan KB kondom pada tanggal 23 Juli 2017. Sebelum menggunakan KB ibu mengatakan belum menstruasi dan belum melakukan hubungan seksual dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Produksi ASI ibu juga lancar dan bayi sudah menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan belum ada rencana untuk hamil lagi sehingga disarankan untuk

menggunakan KB jangka panjang seperti IUD karena tidak mengganggu pola menstruasi, tingkat efektifitas tinggi.

Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan secara keseluruhan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan ibu menggunakan KB kondom ini sudah dirundingkan dan mendapat ijin dari suami.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."N" usia 25 tahun di BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb dan di rumah Ny."N" yang beralamat di Jalan Plaosan Barat 18 C rt/rw 02/08 Purwodadi Blimbing dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan Antenatal diberikan kepada Ny. "N" sebanyak 4 kali kunjungan pada usia kehamilan 37-41 minggu. Selama melakukan asuhan kehamilan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "N" masih dalam batas fisiologis dan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Kunjungan selama kehamilan dari trimester 1 sampai 3 ibu kontrol di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb sebanyak 7 kali, pada trimester 1 satu kali, trimester 2 tiga kali, dan trimester 3 dilakukan tiga kali kunjungan. Pada kehamilan tidak ada kesenjangan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny."N" usia 25 tahun didapatkan hasil bahwa pada asuhan intranatal mulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal dan dalam pelaksanaannya penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan persalinan normal yang

dilakukan pada Ny "N". Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kemudian penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan kerangka pikir varrney dan pendokumentasian SOAP.

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny."N" usia 25 tahun didapatkan hasil normal. Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny."N" masih dalam batas fisiologis, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan dilapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

5. Asuhan kebidanan pada KB

Setelah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny."N" didapatkan hasil bahwa Ny."N" menggunakan kondom, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

6.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari laporan tugas akhir ini 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 sehingga mampu menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi Lahan Praktik

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan asuhan komprehensif terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-

komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

4. Bagi Pasien

Agar pasien memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan sehingga dapat mengetahui secara dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.

5. 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.

6. Bagi Penulis

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



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi **BAN-PT**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winda Mellisa
NIM : 1413. 15401. 975
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, 5-9-2019

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

(Yonik Anglia P. S. S. T., M. Kes.)

Penulis



Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan

1. Kunjungan ANC I

Pemeriksaan TTV



DJJ

Leopold



Konseling



2. Kunjungan ANC II

TTV

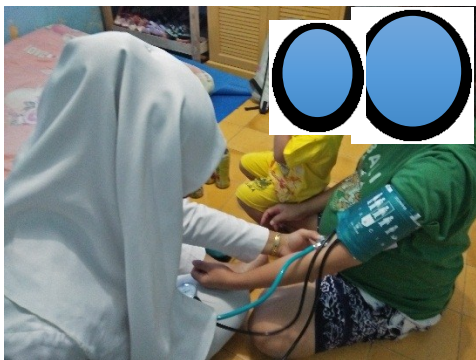


DJJ



3. Kunjungan ANC III

TTV



Leopold



4. Kunjungan ANC IV

TTV



Leopold



5. Kunjungan BBL



6. Kunjungan PNC



Lampiran 3 Surat Balasn Bidan

Dengan hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku bidan pemimpin
BPM Soemidjah Ipung Amd. Keb menyatakan bahwa mahasiswa program
studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Nama : Winda Mellisa

NIM : 1413.15401.975

Status : Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada
Malang

Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Usia 25
Tahun Di BPM Soemidjah Ipung, Amd. Keb

Diberikan ijin untuk melakukan penelitian di BPM Soemidjah Ipung, Amd. Keb
Kota Malang.

Demikian surat pemberian ijin yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 2017

Soemidjah Andriani
Bidan
BPM Soemidjah Ipung, Amd. Keb

Lampiran 5 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 : 287 /A-1/STIKES/IV/2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 6 April 2017

Kepada Yth:
BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb
Di-
Kota Malang

Dengan hormat,


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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Winda Melisa
NIM : 1413.15401.975
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di
BPM Yeni Sustrawati, Amd.Keb., Kel. Purwantoro, Kec. Blimbing,
Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

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

Lampiran 6 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 bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sentiana Juwita, S.SiT, MPH
Jabatan : Dosen Pembimbing
Alamat : Bendungan YII Danohudan Ngemplak Boyolali
No. Telp : _____

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

Nama : Winda Mellisa
NIM : 1413.15401.975
Alamat : Jl. M. Panjaitan 27
Judul LTA : Asuhan Komprehensif pada Ny. "A" 30 tahun.

Malang,

Pembimbing LTA

*Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : widyagamahusada.ac.id



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 bertandatangan di bawah ini :

Nama : WIKY DARUL AGANTI
Jabatan : DOKTER PEMBINA
Alamat : J. WEDHAP TIMUR 25 MARELUWATI - PAKIS
No. Telp : 08223241745

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

Nama : Winda Melisa
NIM : 141315901915
Alamat : Jl. M. Panaitan 27
Judul LTA : Asuhan Komprehensif Pada Ny. A' usia 30 tahun

Malang,

Pembimbing LTA

*Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : widyagamahusada.ac.id

Lampiran 7 Informed Consent



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

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NOVI SUSANTI
Umur : 25 TAHUN
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : Jl. PLASAN BARAT 18 C 02/08.

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

"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"


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

Nama : HASAN
Umur : 27 TAHUN
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Alamat : PLASAN BARAT 18 C 02/08

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

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

Saksi


(_____)

Malang, 3 Mei 2017
yang membuat pernyataan


(_____)

*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

Lampiran 8 Kartu Ibu Hamil

| KARTU - IBU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--|----|-------------------|---|---------------------------|---|-------------------|---|--|-----------------------|------------|---|------------|---------|-------------|---|--------------------|-----------------------|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| RS/Puskesmas/RB : | | | | | No. Indeks / Kode : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pustu/Polindes/BPS : | | | | | Tgl. Pendaftaran Pertama : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desa/Kelurahan : | | | | | Nama Pemeriksa : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kab./Kota : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTITAS IBU | | | | | IDENTITAS SUAMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nama : Ny. N^a | | | | | Nama : TN. H^a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umur : 25 Tahun | | | | | Umur : 27 Tahun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agama : Islam | | | | | Agama : Islam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alamat / Telp : Jl. Ploasan barat 1/C 2/8. | | | | | Alamat / Telp : Jl. Ploasan barat 10 C 2/8. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pekerjaan : IPT | | | | | Pekerjaan : Swasta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendidikan : SMU | | | | | Pendidikan : SMU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Buku KIA : Punya/Belum, diberi Tanggal : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIWAYAT PERKAWINAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kawin ke | Lama Kawin | Sebab Pisah | | Sebab Meninggal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 th | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIWAYAT KEHAMILAN PERSALINAN DAN KB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K | e | HAMIL | | PERSALINAN | | | | TEMPAT PERSALINAN | | | KOMPLIKASI PERSALINAN | | | PENOLONG | | KEADAAN BBL | | | KEADAAN ANAK SEKARANG | | KB | | | | | | | | | |
| | | Ap | HT | A | I | N | S | A | S | R | P | B | R | Lain | P | I | H | D | B | Lain | | P | L | B | S | S | M | H | M | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G : 1 | | | | | P : 0000 | | | | | A : 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haid | | | | | : Siklus (teratur / tidak) | | | | | HPHT: 20-8-16 HPL: 21-5-17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BB sblm Hamil | | | | | : 54 Kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mual / Muntah | | | | | : tidak / kadang-kadang / Terus menerus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pusing | | | | | : tidak / kadang-kadang / Terus menerus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri Perut | | | | | : Ada / tidak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gerak Janin | | | | | : Aktif / jarang / tidak ada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oedema | | | | | : Tidak ada / ada / umum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu Makan | | | | | : Baik / menurun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendarahan | | | | | : Tidak ada / ada (sejak) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyakit yang diderita bumil | | | | | : Paru / DM / Epilepsi / Hati / Psikosis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asthma / Diare lama / PMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Riwayat penyakit keluarga | | | | | : Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Psikosis / Gemelli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebiasaan Ibu | | | | | : Merekok / Minuman Keras / Narkoba / Minum Jamur / Pijat Perut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status TT | | | | | : T0 / T1 / T2 / T3 / (T3) TS | | | | | Tanggal Imunisasi : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perhatian!! Adakah Faktor Resiko HIV/AIDS: | | | | | ada / tidak (Jika ada : Transfusi / penggunaan Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tato / Tindik) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEMERIKSAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TB | | : 154 Cm | | BB | | : 65 Kg | | Imi | | : 110/80 | | HB | | : | | Gula darah | | : | | | | | | | | | | | | |
| LILA | | : 27 Cm | | | | | | | | | | Gol. Darah | | : O | | Albumin | | : | | | | | | | | | | | | |
| BENTUK TUBUH | | : Normal / Ketainan / Tidak | | Ketainan tungkai | | : Ketainan bentuk panggul | | | | | | Abdomen | | : | | H/L | | : Membesar / Tidak | | | | | | | | | | | | |
| KESADARAN | | : Baik / Ada gangguan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUKA | | : Pusat / kumng | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KULIT | | : Ruam kulit / Herpes / Sarcoma / Tato / Bekas luka sayatan / Bekas tusukan jarum / Dermatis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MATA | | : Normal / Oedema palpebra / Conjunctiva pucat / Icterus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MULUT | | : Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GIGI | | : Normal / Karies / Goyang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEMBESARAN KEL | | : Leher / Ketiak / Lipatan perut / Tiroid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADA | | : Normal / Bentuk dada abnormal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Paru / Jantung | | : Napas : Normal Sesak | | Rh - / - Wh - / - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Jantung | | : Irama teratur / tidak bising +/- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Payudara | | : Normal / Kemerahan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TANGAN TUNGKAI | | : Normal / Oedema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Refleks Patologis | | : Tidak ada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENCANA PERSALINAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gol. Darah Ibu & HB | | | | | : | | | | | Stiker P4K | | | | | : +/- | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penolong | | | | | : | | | | | Dipasang tanggal | | | | | : | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 9 Buku KIA

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Nomor Registrasi | |
| Nomor Urut | |
| Tanggal menerima buku KIA | 8-10-2016 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | Desmawati |

| IDENTITAS KELUARGA | |
|--------------------|--|
| Nama Ibu | Ny. MOVI SUSANTI (25 th) |
| Tempat/Tgl lahir | Mtg, 2 Des 1991 |
| Kehamilan ke | Anak Terakhir umur: tahun |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | O |
| Pekerjaan | swasta |
| No. JKN | |

| | |
|------------------|--|
| Nama Suami | Tn. Hasan k (27 th) |
| Tempat/Tgl lahir | wonorejo, 8-6-89 |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | |
| Pekerjaan | swasta |

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Alamat Rumah | Jl. Paosan Barat 18 C Rt/Pw 02/08 |
| | Purwodadi |
| Kecamatan | BLIMBING |
| Kabupaten/Kota | kota Malang |
| No. Telpn yang bisa dihubungi | 0858 1507 3855 |

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

Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan tanggal: 20-8-16 jam: 09-11

Hari pertama melahirkan (GHTT): tanggal: ... cm: KKK (), Non KKK ()
 Hari terakhir melahirkan (GHTT): tanggal: ... cm: KKK (), Non KKK ()
 Lokasi: ...
 Nama: ...
 No. RT: ...
 No. RW: ...

| Tgl | Keadaan Selang | Takanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kep. Suli | Denyut Jantung Janin | Ka. Bern |
|------|--------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|----------|
| 16/8 | tk | 100/70 | 54 | 5-6 | - | - | - | - |
| 18/8 | tk | 100/70 | 54 | 16,5 | 1/2 pda | Badan | 140 | - |
| 28/8 | tk tey gndak qabel | 100/70 | 59 | 22/24 | 31/2 pda | Badan | 140 | - |
| 31/8 | tk - | 100/70 | 64 | 34/35 | 31/2 pda | Badan | 140 | - |
| 3/9 | tk - | 100/70 | 68 | 40 mgg | 32 cm | Badan | 140 | - |
| 16/9 | tk - | 100/70 | 71 | 41 | 32 | Badan | 140 | - |

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: ...
 Jumlah persalinan: ...
 Jumlah keguguran: ...
 Jumlah anak hidup: ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ...
 Jumlah anak lahir mati: ...
 Anak jatak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: ...
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir: ...
 Penolong persalinan terakhir: ...
 Cara persalinan terakhir: ...
 Tindakan: ...

| Kelu. Gendak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------|
| -/+ | tes @ | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |
| -/+ | tes | Plasid | Te TI | Dumeluf | 5 |

Dokter: ...

Lampiran 10 KSPR

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

Nama : Ny. N
 Hamil ke : I Haid terakhir tgl. : 20/8/16 Umur Ibu : 25 Th.
 Pendidikan ibu : S.M.O Perkiraan persalinan tgl. : 27.05/17
 Pekerjaan ibu : RT Suami : S.M.O
 Suami : Swasta

| KEL. F.R. | NO. | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | IV | | | |
|---------------------|---------------------------|--|------|----------|----|-----|-------|
| | | | | Tribulan | | | |
| | | | | I | II | III | III.. |
| Skor Awal Ibu Hamil | | | | 2 | | | 2 2 |
| I | 1 | Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th | 4 | | | | 0 0 |
| | 2 | a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th | 4 | | | | 0 0 |
| | | b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th | 4 | | | | 0 0 |
| | 3 | Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th) | 4 | | | | 0 0 |
| | 4 | Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th) | 4 | | | | 0 0 |
| | 5 | Tertalu banyak anak, 4/lebih | 4 | | | | 0 0 |
| | 6 | Tertalu tua, umur ≥ 35 Th | 4 | | | | 0 0 |
| | 7 | Tertalu pendek ≤ 145 cm | 4 | | | | 0 0 |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | 0 0 |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | | 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 | Pendarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | 0 0 |
| | 20 | Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang | 8 | | | | 0 0 |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | 2 2 |

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

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERA-WATAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | RUJUKAN | | |
|-----------|-------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------|---------|-----|-----|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | 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 | | | |

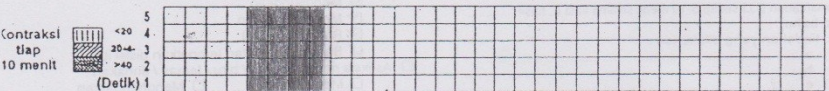
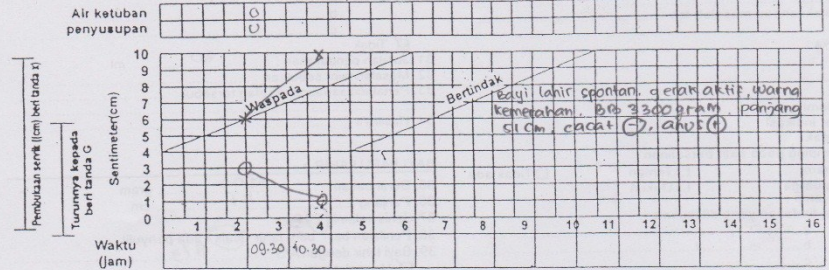
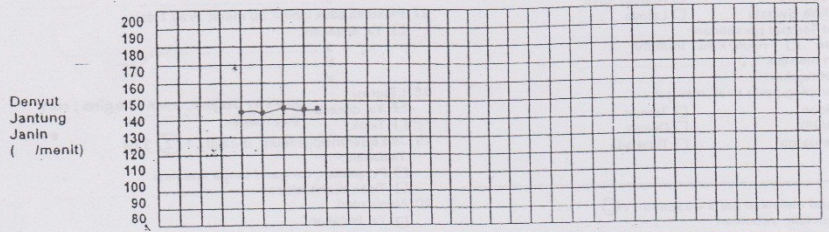
Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

TAMBAHAN

Lampiran 11 Partograf

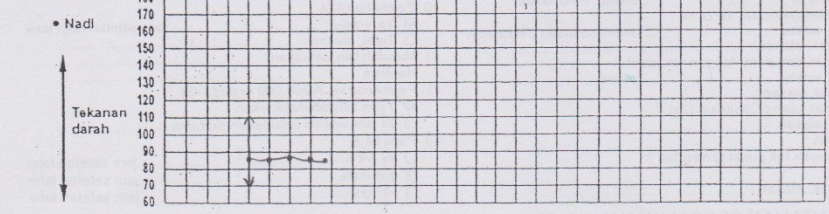
PARTOGRAF

No. Registrasi Nama Ibu : Ny N' / TN H Umur : 25th / 27th G : 3 P : 0000 A : 000
 No. Puskesmas Tanggal : 5-6-2017 Jam : 04.00 WIB Alamat : Jl. Plootan barat 18 C RT 2 / 8
 Ketuban pecah sejak jam : _____ Mules sejak jam : 00.00 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan cairan IV



Suhu °C 36.3

Urin { Protein Aseton Volume 200

Minum

5-6-2017 08:30 Minum : 1 gelas air putih.
 5-6-2017 08:30 Makan : 1 potong roti.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat persalinan :
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alatbat Tempatsalinan :
- Catatan rujuk, kala II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidakada

KALA I

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

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 :
- Distotia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :

KALA III

- Inisiasi menyusui dini
 - Ya
 - Tidak alasannya
- Lama kala III : menit 11-09 WIB
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
 - Ya, waktu : 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 | 11-12 | 100/70 | 87 | 36,3 | 2 jari & pusat | Keras | Kalung | ± 80 cc |
| | 11-32 | 100/70 | 81 | | 2 jari & pusat | Keras | Kalung | ± 80 cc |
| | 11-42 | 100/70 | 81 | | 2 jari & pusat | Keras | Kalung | ± 80 cc |
| 2 | 12-02 | 100/70 | 83 | | 2 jari & pusat | Keras | Kalung | ± 80 cc |
| | 12-32 | 110/70 | 80 | 36,1 | 2 jari & pusat | Keras | Kalung | ± 60 cc |
| | 13-02 | 110/70 | 92 | | 2 jari & pusat | Keras | Kalung | ± 60 cc |

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Manase fundus uteri
 - Ya
 - Tidak alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya Tidak
 - Jika bdak lengkap tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta bdak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana makasa vagina, otot vagina, otot Perineum
 - Tidak
- Jika laseransipireneum, derajat : 1 2 3/4
- Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak djahit, alasan :
- Atonia uteri
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan : 20 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 51 cm
- Jenis kelamin : L P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S : 8/9
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermia, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :
- Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
 - 1 jam setelah melahirkan
 - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi
 - Inj Vit K jam setelah lahir
 - zalf mata jam setelah lahir
 - Hb unjjeck jam setelah lahir

Lampiran 12 24 Penapisan

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 | | √ |

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

INC

| KUNJUNGAN KE- | HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG | JAM PULANG | ASUHAN PADA PASIEN | DOKUMENTASI | | TTD PASIEN | TTD DOSEN |
|---------------|-----------------------------|------------|---|-------------|------|------------|-----------|
| | | | | SOAP | FOTO | | |
| 1 | Senin, 5 Mei 2017. / 08.00 | 19.00 | - Pendidikan katab. obsekuensi. - Pertolongan APN kala 3. di - Obs. 2 jam ep. | ✓ | ✓ | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

PNC

| KUNJUNGAN KE- | HARI DAN TANGGAL/JAM DATANG | JAM PULANG | ASUHAN PADA PASIEN | DOKUMENTASI | | TTD PASIEN | TTD DOSEN |
|---------------|-----------------------------|------------|--|-------------|------|------------|-----------|
| | | | | SOAP | FOTO | | |
| 1 | Selasa, 5 Mei 2017 10.00 | 11.00 | - Cuci payudara - KIE nutrisi, merawat luka jahitan - Perawatan bayi. - Kondisi bayi. | ✓ | ✓ | | |
| 2 | 11 Juni 2017. 16.00 | 12.00 | - Sesam napas - KIE nutrisi, Obs. luka jahitan - talpas bayi. | ✓ | ✓ | | |
| 3 | 22 Juni 2017. 11.00 | 12.00 | - Perawatan payudara - Personal hygiene - ASI eksklusif. | ✓ | ✓ | | |
| 4 | 17 Juli 2017. 16.00 | 17.00 | - ASI eksklusif. - Bahaya nafas - KIE macam? kaitasap | ✓ | ✓ | | |
| 5 | 23 Juli 2017 08.00 | 09.00 | - Manfaat KB. - Keuntungan & kerugian - Pembungan limbah kondom | ✓ | ✓ | | |

Lampiran 14 Catatan Konsultasi Pembimbing

Form 4:
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

| NO | TANGGAL | JUDUL | NAMA MAHASISWA | PRODI | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------|-------|----------------|-------|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

FORMIDAN LIA
DS KEBIDHARAN STRUK WIDYAGAMA USADA 85

Form 5:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|------------------|-----------------------------|------------------|
| 1 | Kamis, 13-4-17 | Bab I full Time line | f |
| 2 | Kamis, 27-4-17 | Bab I & II | f |
| 3 | Buku, 15/5/17 | Bab I sub 11 + saran | f |
| 4 | Senin, 12/6/2017 | Bab I, II, Cover, dan saran | f |
| 5 | Jumat, 16/6/2017 | Ace -> Sempu | f |
| | | PJT ? | |
| 2/8 | | SOAP MC | f |
| 8/8 | | SOAP MC - MS | f |
| 9/8 | | Bab V | f |

FORMIDAN LIA
DS KEBIDHARAN STRUK WIDYAGAMA USADA 86

Form 6:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--------------------|------------------|
| | 18/8 | Angkasa | f |
| | 21/8 | Ace - magu LTA | f |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FORMIDAN LIA
DS KEBIDHARAN STRUK WIDYAGAMA USADA 87

Form 7:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FORMIDAN LIA
DS KEBIDHARAN STRUK WIDYAGAMA USADA 88

Form 8:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|-----------|------------------------------|------------------|
| | 9/5 2017 | Revisi 1-3 | My |
| | 10/5 2017 | Revisi Bab 1-3 | My |
| | 1/6 2017 | Revisi Penulisan | My |
| | 4/6 2017 | Revisi Penulisan Buat PPT | My |
| | 10/6 2017 | ACC → SMPK | My |
| | 7/8 2017 | Revisi Bab 5 | My |
| | 9/8 2017 | Revisi Bab 4-6 | My |
| | 11/8 2017 | Revisi Bab 5 | My |
| | 28/8 2017 | Lengkap Lampiran | My |

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|-----------|--------------------|------------------|
| | 19/8 2017 | ACC → CIA | My |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lampiran 15 Lembar Rekomendasi Laporan Tugas Akhir



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 : WINDA MELLISA
NIM : 1413.15401.975
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N"
USIA 25 TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb,
MALANG

| No | Nama Penguji | Rekomendasi | TTD |
|----|-------------------------------------|--|-----|
| 1. | Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes | <ul style="list-style-type: none">- Tujuan IMD- Perbaiki partograf- Cara pemakaian kondom- Fisiologi laktasi- Bakteri baik saat IMD | |
| 2. | Septiana Juwita, S.SiT, MPH | <ul style="list-style-type: none">- Cek ulang spasi- Menyesuaikan penulisan dengan buku panduan- Perbaiki partograf | |
| 3. | Nicky Danur Jayanti, S. ST | <ul style="list-style-type: none">- KIE melewati TP- Pembahasan alasan tablet Fe- Pembahasan teori TFU normal 41 minggu- Pembahasan TBJ- Pembahasan IMD- Alasan salah satu reflek tidak bisa- Pembahasan teori normal BBL- Cara perawatan tali pusat- Pembahasan alasan menggunakan KB kondom- Cek penulisan daftar pustaka | |

Lampiran 16 Catatan Konsultasi Ringkasan

Form 10: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|---------|--------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Form 11: CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA INGGRIS

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN DAN SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|-----|----------|--------------------|------------------|
| | 13/7 17. | Kebudayaan & Gs | [Signature] |
| | 5/8 17 | Kebudayaan & Gs | [Signature] |
| | 14/8 17 | Boaman | [Signature] |
| | 7/8 17. | Myeslyng | [Signature] |
| | 4/8-17 | Acc | [Signature] |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lampiran 17 Leaflet



Periksalah ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan

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

Semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan 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

APA ITU TANDA BAHAYA????



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

STIKes Widyagama Husada Malang



1

Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



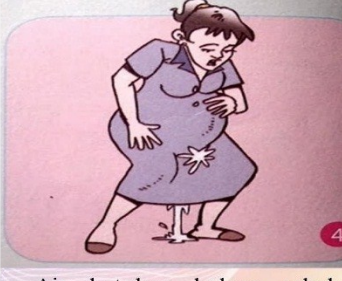
2

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



3

Demam atau panas tinggi.



4

Air ketuban keluar sebelum waktunya.



5

Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



6

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



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

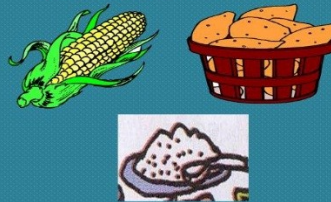
GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

- 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

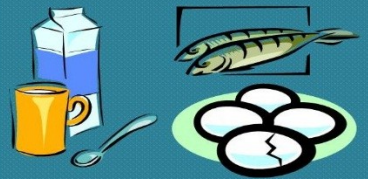
1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela
 Fungsinya : sumber energi



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, kangkung,



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 u/ kesiapan. Senam Hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 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
Sesuai dengan kondisi tubuh

MANFAAT SENAM HAMIL

1. Latihan Pemanasan/ peregangan :

Manfaat:

- ✓ Mempersiapkan awal bekerjanya otot-otot.
 - ✓ Meregangkan dan melenturkan otot-otot.
 - ✓ Memacu denyut jantung
 - ✓ Melonggarkan persendian
- Contoh : gerakan bahu, leher disertai pernafasan
- Pernapasan bisa dilakukan pernapasan perut, iga dan dada.

2. Latihan Pernapasan

Manfaat:

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

3. Latihan Penguatan

Manfaat:

- ✓ Melancarkan sirkulasi darah
 - ✓ Memperkuat otot terutama otot2 dasar panggul
- Contoh : latihan menera/menjejan 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 bernafas

5. Latihan Koreksi Sikap

Manfaat :

- ✓ Mengurangi / menghindari cedera otot
 - ✓ Mengurangi nyeri panggul dan nyeri pinggang
 - ✓ Memudahkan jalan keluarnya bayi
- Contoh gerakan : Posisi 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 pernafasan dada, perut atau diafragma



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 tri II & III
- Kemungkinan lahir prematur
- Incompten cervix
- Hipertensi
- Sesak nafas
- TD tinggi
- PEB
- Diabetes
- Anemia
- Kelainan Jantung
- Kehamilan ganda
- Ri' perdarahan
- J' ↑ BB berlebihan



SAYANGI TUBUH 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
- ✓ Memperkuat otot
- ✓ Mempermudah proses kelahiran normal



IBU HAMIL YANG SEHAT, KELUARGA HAMIL SENANG !!!

IBU HAMIL YANG SEHAT AKAN MENUJUKAN IBU YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT

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



SENAM NIFAS

8. Tidur telentang dengan kaki terangkat keatas, beri sandanghan pada kaki, gerakan kaki seperti mencakar dan meregangkan, lakukan selama 30 menit.



9. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan selama 30 menit



10. Lakukan gerakan telapak kaki kiri keatas dan kebawah selama 30 detik



11. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati



12. Berbaring telentang, letakkan tangan dibawah kepala. Angkat kaki keatas sambil menjepit bantal diantara kaki. Angkat bokong dari kasur. Lakukan 4-6 kali selama 30 detik



13. Tidur telentang. Tangan disamping badan. Kaki kanan disilang diatas kaki kiri, tekan kuat. Tegangkan dan kendorkan kaki selama 4 detik. Lakukan 4-6 kali selama 30 detik




DISUSUN OLEH

Meri Andani



D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
TAHUN 2017

PENTING



Senam nifas dapat mengurangi resiko perdarahan abnormal dan juga untuk menghindari pembekuan darah yang menyumbat vena

Langkah-langkah Senam Nifas

Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan

Tujuan & Manfaat Senam Nifas


- Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan
- Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas
- Menghindari prmbngkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises
- Memperlancar peredaran darah
- Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar karena kehamilan

Syarat Senam Nifas


- Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan
- Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin, dan diulang terus di rumah

- Berbaring dengan lutut ditekuk. Taruh tangan diatas perut napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru.
- Berbaring telentang, lengan ditekaskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan ru buh.
- Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik bawah pinggul, tahan selama 3 detik lalu rileks.


4. Memiringkan pinggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot bokong tahan 3 detik lalu rileks



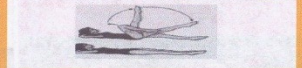
5. Berbaring telentang, lutut ditekuk, dengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.



6. Posisi yang sama diatas. Tempatkan lengan lurus dibagian luar lutut kiri.



7. Tidur telentang, kedua lengan dibawah kepala dan kedua kaki lurus. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan. Lalu luruskan dan angkat



• Kedua Ibu jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara.

• Lakukan massage/memijat berulang-ulang 25 s/d 30 kali

PERAWATAN TERAKHIR

• Terakhir lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu Elastis dan kenyal.



• Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit.



Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin.

• Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara.

• Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan.

IBU SIAP MENYUSUI

Lakukan perawatan payudara setiap hari terutama sebelum mandi



PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA NIFAS

Oleh
Meri Andani

PRODI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA
HUSADA MALANG
TAHUN 2017

RAWATLAH PAYUDARA ANDA SUNA KESEHATAN BAYI ANDA

PENGERTIAN

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses menyusui.

MANFAAT

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

PERSIAPAN ALAT

- Waskom berisi air hangat dan air dingin
- Handuk kecil
- Minyak kelapa / Baby Oil



CARA PERAWATAN

CARA PERTAMA

- Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa.
- Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar.
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KEDUA

- Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan buku-buku jari.
- Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu dan merata keseluruh payudara.

Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KETIGA

- Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain.



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KEEMPAT

- Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu.

CURICULUM VITAE



WINDA MELLISA

Malang, 28 Agustus 1996

**Motto : "Jangan pernah melukai hati orang tua karena restu Nya lah
kamu dapat berhasil seperti sekarang"**

Riwayat Pendidikan

TKK Sang Timur Malang Lulus Tahun 2002

SDK Sang Timur Malang Lulus Tahun 2008

SMP Muhammadiyah 1 Malang Lulus Tahun 2011

SMK Negeri 2 Malang Lulus Tahun 2014

D-III Kebidanan STIKES Widayagama Husada Malang

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan KB*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asrinah, Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Astuti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas&Menyusui*. Bandung: Erlangga.
- BKKBN, & dkk. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Jawa Timur. Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2017*. Kota Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang
- 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.

Kosim, M. Sholeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Kuswanti, I., & Melina, F. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.

Marmi, Rahardjo 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

_____. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi dan Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitrimaya.

Nugroho. T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Romauli. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, B. A. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sastrawinata, S. 2011. *Obstetri Fisiologis*. Bandung: ELEMEN.

Shofa Ilmiah, W. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati, A., & Esti, N. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Vivian, Tri. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

Walyani, E S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.