

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY“S” USIA 33 TAHUN PERSALINAN DENGAN SECTIO
CAESAREA ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG
DI RS BEN MARI
KOTA MALANG**



Oleh :

AMALIA FRIDA MASRURO

1413.15401.874

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY“S” USIA 33 TAHUN PERSALINAN DENGAN SECTIO
CAESAREA ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG
DI RS BEN MARI
KOTA MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :

AMALIA FRIDA MASRURO

1413.15401.874

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
USIA 33 TAHUN PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA
ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG
DI RS BEN MARI
KOTA MALANG

AMALIA FRIDA MASRURO

1413.15401.874

Malang,.....

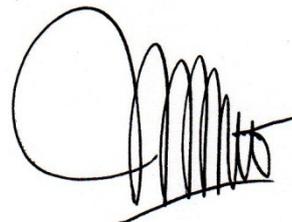
Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Dwi Norma R, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada
Pada Tanggal,.....

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
USIA 33 TAHUN PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA
ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG
DI RS BEN MARI
KOTA MALANG

AMALIA FRIDA MASRURO

1413.15401.874

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes

(.....)

Penguji I

Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes

(.....)

Penguji II

Dwi Norma R, S.ST

(.....)

Penguji III

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada

(dr. RUDY JOEGJANTORO, MMRS)

NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Usia 33 Tahundi RS BEN MARI kota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang. Laporan Tugas Akhir menjabarkan konsep mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di RS BEN MARI kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes selaku dosen penguji LTA.
5. Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Dwi Norma R, S.ST selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. RS BEN MARI selaku Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
8. Ny "S" yang telah bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
9. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tak luput dari kesalahan. Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini dikemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat bermanfaat untuk pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, Agustus 2018

Penulis

RINGKASAN

Masruro, Amalia Frida. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Usia 33 Tahun di Rumah Sakit Ben Mari*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Yuniar Angelia P, S.SiT,. M.Kes. (2) Dwi Norma R, S.ST.

Salah satu indikator untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target *Millenium Development Goals* (MDGS) masih belum tercapai, dimana AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan komprehensif diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia. Sehubungan dengan hal diatas, tujuan dari tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melaksanakan pendekatan *Continuity of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB).

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "S" dilakukan dengan 12 kali kunjungan, dimana dilakukan 4 kali kunjungan pada masa kehamilan trimester III, 1 kali kunjungan pada saat persalinan, 4 kali kunjungan pada saat masa nifas, 2 kali kunjungan bayi baru lahir dan 1 kali kunjungan pada saat KB. Setiap kali kunjungan dilakukan pendekatan dengan pola pikir Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

Dalam asuhan kebidanan didapatkan hasil bahwa kunjungan pertama kehamilan berlangsung secara fisiologis. Namun pada kunjungan ketiga terdapat masalah letak bayi sungsang dengan skor KSPR 10. Persalinan berlangsung dengan Sectio Caesarea. Bayi lahir dengan berat badan 2800 gram, panjang 49 cm, laki-laki A/S (8/9). Kenaikan berat badan bayi selama 6 hari adalah 200 gram dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya selama kunjungan. Pada masa nifas hanya ditemukan keluhan fisiologis seperti nyeri pada luka jahitan namun tidak disertai tanda-tanda infeksi luka jahitan. Konseling tentang manfaat ASI Eksklusif diberikan karena ibu kurang percaya diri. Ny "S" memilih menggunakan KB kondom. Kesimpulan dari pengkajian kasus dari kehamilan sampai Keluarga Berencana dalam keadaan fisiologis, meskipun pada saat kehamilan terjadi masalah. Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan sampai pelayanan Keluarga Berencana dan menerapkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kepustakaan : 35 kepustakaan (2010-2015)

Kata Kunci : Asuhan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana.

ABSTRACT

Masruro, Amalia Frida. 2018. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs."S" 33 Years Old in Ben Mari Hospital*. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widayagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes. (2) Dwi Norma R, S.ST.

One indicator to measure the quality of health services in a region is the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The target Millennium Development Goals (MDGS) is still not achieved, where Indonesian MMR and IMR are still high. The implementation of comprehensive midwifery care is expected to improve the health standard of mother and children. So that it can decrease MMR and IMR in Indonesia. In connection with the above fact, the purpose of this final task is to provide comprehensive obstetric care by implementing a *Continuity of Care* (COC) during pregnancy, labor, postpartum, newborn, and Family Planning.

Continuity of Care was provided for pregnant women, during labor, postpartum, newborn and Family Planning using the midwifery care management. The midwifery care given to Mrs."S" was conducted in 12 visits, which were carried out 4 times during the third trimester of pregnancy, 1 visit during labor, 4 visits during postpartum, 2 visits in newborn period and 1 visit in Family Planning. Every visit was approached using the Varney mindset and documented using SOAP note.

In midwifery care, it was obtained that the first visit during pregnancy was physiological. However, on the third visit there was a problem of breech with KSPR score was 10. Labor was carried out by Sectio Caesarea. The baby born was 2800 grams, 49 cm height, male, with 8-9 Apgar score. The baby's weight gain for 6 days was 200 gr and there were no signs of problems during the visit. During the postpartum, it was only found the physiological complaint such as pain in suture although sign of infection of suture wound was not found. Counseling about the benefits of exclusive breastfeeding was given due to mothers lack of confidence. Mrs."S" preferred using condom for Family Planning. It could be concluded from case studies from pregnancy to Family Planning was physiological, even though problems during pregnancy was existed. Midwives are expected to be able to provide comprehensive care from pregnancy until Family Planning services and implementing care in accordance with midwifery service standards.

References : 35 references (2010-2015)

Keywords : Pregnancy care, labor, newborn, postpartum, Family Planning

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH PENTING	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Ruang Lingkup.....	7
1.4.1 Sasaran.....	7
1.4.2 Tempat	7

1.4.3 Waktu	7
1.5 Manfaat Proposal.....	8
1.5.1 Bagi Penulis.....	8
1.5.2 Bagi Klinik	8
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar	9
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	9
A. Pengertian Kehamilan.....	9
B. Tanda-tanda kehamilan	11
C. Diagnosa Banding Kehamilan.....	13
D. Klasifikasi Kehamilan	13
E. Perubahan Fisiologis, Psikologi, Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil.....	14
F. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	16
G. Kartu Skor Poedji Rochjati	17
H. Asuhan Kehamilan	18
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	23
A. Pengertian Persalinan.....	23
B. Tanda-Tanda Persalinan	24
C. Tahapan Persalinan	25

D.	Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	31
E.	Mekanisme Persalinan Normal.....	32
F.	24 Penapisan dalam Persalinan.....	33
G.	Seksio Cesaria.....	37
H.	Letak Sungang.....	42
2.1.3	Konsep Dasar Nifas	50
A.	Pengertian Nifas	50
B.	Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Bersalin.....	52
C.	Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas	55
D.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	57
E.	Proses Laktasi Dan Menyusui	65
F.	Lama dan Frekuensi Menyusui.....	67
G.	Tanda Bayi Cukup ASI.....	68
H.	Manfaat ASI.....	69
I.	Asuhan Masa Nifas normal	70
J.	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	70
K.	Tanda Bahaya Masa Nifas	71
2.1.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	72
A.	Pengertian	72
B.	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir	73
C.	Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	75

D.	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	79
E.	Pengkajian Bayi Baru Lahir	82
F.	Reflek Bayi Baru Lahir	86
G.	Masalah yang Muncul pada bayi Baru Lahir.....	87
H.	Asuhan Bayi Baru Lahir	89
2.1.5	Konsep Dasar KB	92
A.	Pengertian Keluarga Berencana	92
B.	Tujuan Keluarga Berencana	92
C.	Sasaran Program KB	93
D.	Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	93
2.2	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Varney.....	96
A.	Definisi Manajemen Kebidanan	96
B.	Prinsip-Prinsip Manajemen Kebidanan	103
2.2.1	Konsep Dasar Dokumentasi SOAP	103
A.	Definisi Dokumentasi	103
B.	Tujuan Dokumentasi	104
C.	Manfaat dan Peningnya Dokumentasi.....	104
D.	Metode Pendokumentasian	105
E.	Syarat Dalam Dokumentasi.....	107

BAB III KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN COC

3.1	Kerangka Konsep Kegiatan.....	108
-----	-------------------------------	-----

BAB IV HASIL ASUHAN KEBIDANAN.....	
4.1 Laporan Penatalaksanaan ANC	111
4.2 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Persalinan	127
4.3 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Nifas	133
4.4 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Neonatus	141
4.5 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Keluarga Berencana	148
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan	152
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan	157
5.3 Pembahasan Asuhan Nifas	159
5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	163
5.5. Pembahasan Keluarga Berencana	166
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	168
6.2 Saran	169

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL TABEL	HALAMAN
Tabel 2. 1	Indikator penilaian IMT	19
Tabel 2. 2	Perkiraan Tinggi Fundus Uteri	20
Tabel 2. 3	Imunisasi TT	21
Tabel 2. 4	Indikasi SC	38
Tabel 2. 5	Komplikasi SC	42
Tabel 2. 6	Involusi Uteri	53
Tabel 2. 7	Kebijakan program nasional masa nifas	70
Tabel 2. 8	Tanda bahaya masa nifas	71
Tabel 2. 9	Nilai APGAR Skor	74
Tabel 2. 10	Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR score	74
Tabel 2. 11	Masalah yg muncul pada BBI	87

DAFTAR GAMBAR

NO	JUDUL GAMBAR	HALAMAN
Gambar 2.1	Proses Kehamilan	10
Gambar 2. 2	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	18
Gambar 2. 3	Mekanisme Persalinan	33
Gambar 2. 4	Presentasi Letak Sungsang	46
Gambar 2. 5	Involusi Uteri	52
Gambar 2. 6	Fisiologi Laktasi	67
Gambar 2. 7	Perlekatan menyusui	68

DAFTAR LAMPIRAN

NO	LAMPIRAN
----	----------

- | | |
|-----|---|
| 1. | Daftar jadwal proposal |
| 2. | Surat Kesediaan Pembimbing 1 |
| 3. | Surat Kesediaan Pembimbing 2 |
| 4. | Inform choice |
| 5. | Studi Pendahuluan di Bidan |
| 6. | Surat balasan dari Bidan |
| 7. | Surat Ijin pengambilan data di RS Ben Mari Malang |
| 8. | Lembar Konsul Pembimbing 1 |
| 9. | Lembar Konsul Pembimbing 2 |
| 10. | Lembar Konsul Abstract |
| 11. | Lembar Kunjungan Pasien |
| 12. | Keaslian Tulisan |
| 13. | Kartu ibu hamil |
| 14. | Kartu Skor Peodji Rochjati |
| 15. | Buku KIA dan Hasil USG |
| 16. | Dokumentasi Foto |
| 17. | Leaflet |
| 18. | Lembar Rekomendasi |
| 19. | Curriculum Vitae |

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Meilitus
DPT	: Difteri Pertusis tetanus
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
ISK	: Infeksi Saluran Kemih

IUGR	: Intrauterine Growth Retardation
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wani
<i>MSH</i>	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TM III	: Trimester III

TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus *Toxoid*
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
VDRL : Veneral Disease Research Laboratory

DAFTAR ISTILAH PENTING

Amenorrhea	: tidak haid / gangguan haid
Anencefalus	: tidak ada rongga kranial secara kongenital
Boody show	: lendir bercampur darah
Braxton hicks	: kontraksi palsu
Caput Succedaneum	: pembesaran kepala berisi cairan
Cephal Hematoma	: pembesaran kepala berisi darah
Chloasma	: bercak di wajah
Early ambulation	: amulasi dini
Endometrium	: dinding rahim
Fertilisasi	: bertemunya sel telur dan sperma
Fimosis	: kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik ke belakang
Fraktur	: patah
Hematometra	: pembesaran uterus berisi darah
Hemoglobin	: sel darah merah
Hemorhagea	: perdarahan
Hidrocefalus	: pembesaran kepala berisi cairan
Hipermenorrhea	: meningkatnya jumlah darah haid
Hipomoklion	: sumbu putar
Hipospadia	: saluran kencing di bawah penis
Inseri	: pemasangan
Lanugo	: bulu halus pada bayi
Linea nigra	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
Makrosomia	: bayi baru lahir dengan berat badan berlebih

Mammae	: payudara
Moulase	: penyusupan
Obstetri	: kehamilan
Oedema	: bengkak
Oksiput	: belakang kepala
Sianosis	: kebiruan pada ekstremitas
Spooting	: bercak darah
Strabismus	: juling
Striae gravidarum	: lesi/jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
Sutura	: permukaan tulang yang tepat berhadapan disatukan oleh jaringan fibrosa
Tubektomi	: KB pada wanita
Vasektomi	: KB pada lelaki
Verniks caseosa	: substansi berminyak yg menutupi kulit janin.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada dasarnya merupakan kejadian yang fisiologis, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang setiap saat dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Hal tersebut menjadi pengaruh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Kualitas kesehatan masyarakat disuatu wilayah dilihat dari salah satu indikator yaitu AKI dan AKB. Diperlukan pemantauan tersendiri bagi pemerintah dan petugas pelayanan kesehatan dalam upaya mengurangi AKI dan AKB yang masih tinggi (Kemenkes,2016).

Menurut laporan WHO tahun 2016 AKI 289/100.000 kelahiran hidup dan AKB 142/1.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target MDG's (*Mellinium Development Goals*) dimana AKI 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB 23/1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan. Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa faktor, untuk penyebab AKI adalah perdarahan, eklamsi, infeksi, partus lama, komplikasi, keguguran, letak sungsang, emboli, komplikasi masa nifas dan lain-lain. Sedangkan penyebab AKB adalah bayi premature, sepsis neonatorum, pneumonia, asfiksia dan trauma.

Menurut Kemenkes AKI dan AKB di Indonesia pada ahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 2015, dimanan AKI yang semula 305/100.000 kelahiran hidup menjadi 235/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB yang semula 26/1.000 kelahiran hidup menjadi 25,5/1.000

kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh beberapa faktor perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), letak sungsang (13%), faktor lainnya (40,8%) sedangkan untuk AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/premature (27%) dan masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Ibu berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2016 AKI mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya 2015 dari 90/100.000 kelahiran hidup menjadi 91/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB justru sebaliknya yaitu mengalami penurunan pada tahun 2015, 25/1.000 kelahiran hidup menjadi 24/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Faktor pendukung untuk menurunkan AKI dan AKB di Jawa Timur dilihat adanya dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis ketrampilan petugas dilapangan serta melibatkan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KIA (Dinkes Jatim, 2016).

Di Kota Malang AKI dan AKB dari tahun 2015 ke 2016 untuk AKI dari 68 menjadi 77/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB dari 10 menjadi 9/1.000 kelahiran hidup. Di kota Malang jumlah ibu hamil adalah 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)

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibawah kavum uteri. Tipe letak sungsang yaitu : *frank breech* (0,7%) yaitu kedua tungkai, *fleksi complete breech* (0,5%) yaitu tungkai atas lurus ke atas, tungkai bawah ekstensi, dan *footling* (0,3%) yaitu satu atau kedua tungkai ke atas ekstensi presentasi kaki (Manuaba, 2012).

Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Presentasi berkurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui *Ante Natal Care* (ANC) (Wiknjosastro, 2012).

Ada beberapa penyebab yang memegang peran dalam terjadinya letak sungsang diantaranya prematuritas (karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), hidramnion (karena anak mudah bergerak), plasenta previa (karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus, dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus. Janin letak sungsang berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi (Manuaba, 2010).

Dalam persalinan terdapat beberapa presentasi di antaranya : presentasi kepala 96,8%, letak sungsang 2,7%, letak lintang 0,3%, letak muka 0,05%, dan letak dahi 0,01%. Letak sungsang terjadi pada 25% persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, 7% persalinan sungsang terjadi pada umur kehamilan 32 minggu dan 1,3% persalinan sungsang yang terjadi pada kehamilan aterm. (Lutfyah, 2013).

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko, seperti

pada ibu mengalami perdarahan, trauma persalinan dan infeksi, sedangkan pada bayi terjadi perdarahan, infeksi pasca partus seperti meningitis dan trauma persalinan seperti kerusakan vital, trauma ekstermitas dan trauma alat vesera seperti *lever ruptur* dan *lien rupture* (Manuaba, 2010).

Dari data yang diperoleh yaitu adanya masalah AKI dan AKB yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak, untuk itu diperlukan adanya upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan mengembangkan strategi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan upaya mendekatkan pelayanan kebidanan berkualitas pada masyarakat. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan menyusun strategi untuk menjawab masalah yang berkaitan dengan masih tingginya AKI dan AKB di negara berkembang termasuk Indonesia. Strategi *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS), salah satu strategi utama dalam (EMAS) yaitu asuhan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) untuk meningkatkan kualitas pelayanan emergency obstetric dan bayi baru lahir, upaya pelayanan emergency obstetric tersebut diantaranya yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan kontrasepsi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Continuity Of Care merupakan hubungan yang terjalin secara terus menerus atau berkelanjutan antara bidan dan wanita yang memberikan asuhan yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kehamilan, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. *Continuity Of Care* bertujuan memantau dan mendeteksi dini adanya komplikasi yang akan terjadi, serta meningkatkan upaya promotif, preventif, kreatif dan rehabilitatif, efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran (Pratami, 2014).

Berdasarkan data yang di dapat dari penulis di RS Ben Mari dapat disimpulkan bahwa persalinan dari awal bulan januari sampai bulan desember 2016 di RS Ben Mari yang meliputi rujukan karena indikasi letak sungsang sebesar 3,3%, ketuban pecah dini 3,3%, riwayat SC 6,7%. RS Ben Mari memberikan asuhan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab Rumah Sakit. Untuk meningkatkan asuhan yang diberikan di RS Ben Mari maka perlu dilakukannya Asuhan Komprehensif untuk menekan AKI dan AKB di wilayahnya. Dari hasil pengkajian penulis yang dilakukan pada 20 April 2018 didapatkan bahwa Ny "S" Usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 37 Minggu dengan KSPR 10 yang menunjukkan Resiko Tinggi.

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB adalah menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan letak sungsang tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas. ANC yang berkualitas diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya kelainan letak sungsang agar tidak terjadi persalinan sungsang. (Wiknjosastro, 2012)

Maka kasus ini perlu dilakukannya Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk memberikan pengetahuan-pengetahuan dan memantau keadaan ibu dan bayinya agar tidak terulang kembali jika sewaktu-waktu ibu hamil lagi, juga untuk memantau kesehatan ibu selama masa kehamilan ini agar tidak terjadi komplikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “F” usia 33 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan kb yang sesuai dengan standar Asuhan Pelayanan Kebidanan di wilayah Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14 B Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2018”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu hamil letak sungsang dengan SOAP note.
2. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan perencanaan, melaksanakan asuhan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu bersalin dengan SOAP note.
3. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan perencanaan, melaksanakan asuhan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu nifas dengan SOAP note.

4. Menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan perencanaan, melaksanakan asuhan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan dokumentasi yang telah dilakukan pada neonatus (bayi baru lahir) dengan SOAP note.
5. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan perencanaan, melaksanakan asuhan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu ber-KB dengan SOAP note.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Ibu pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Terutama kepada Ny "S" usia 33 th G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan dari Proposal yaitu rumah pasien Ny "S" dan RS Ben Mari Malang.

1.4.3 Waktu

Dimulai pada bulan Maret 2018 pada masa Kehamilan ibu, sampai bulan Juni Ibu menggunakan KB.

1.5 Manfaat Proposal

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian, serta dapat memahami tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

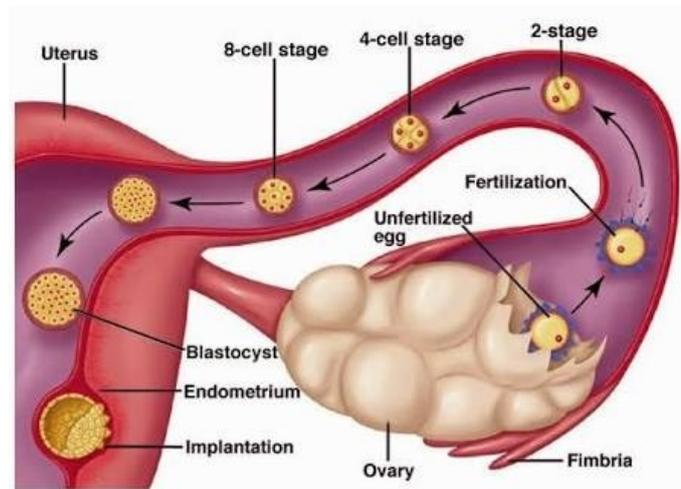
A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Kusbandiyah,dkk, 2014)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Nugroho, 2014)

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2011).



Gambar 2.2 Proses Kehamilan

Sumber: (Hani, 2010)

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa proses kehamilan dimulai dengan ovulasi, yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur. Sel telur ini akan berjalan ke rahim melalui saluran rahim, kemudian sel sperma akan masuk ke dalam vagina kemudian menuju mulut rahim, rahim, dan saluran rahim yang selanjutnya bertemu dengan sel telur tadi dan akan terjadi proses pembuahan. Proses pembuahan ini terjadi selama 18 jam dan menghasilkan sel telur yang telah dibuahi atau zigot. Zigot mengalami pembelahan terus menerus, membelah menjadi dua, kemudian membelah menjadi empat, delapan dan terakhir menjadi morula yang kemudian bergulir ke arah uterus dan akhirnya melakukan implantasi pada endometrium rahim untuk selanjutnya membentuk plasenta, tumbuh dan berkembang di dalam rahim (Raphael Kosasih, 2014).

B. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Suryati Romauli (2012) menentukan kehamilan yang usia kehamilannya sudah lanjut dan memastikannya tidak terlalu sulit juga tidak terlalu mudah, tidak cukup dengan mengeceknya dengan alat tes kehamilan saja sudah bisa diketahui hamil apakah tidak. Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori yaitu : tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti hamil.

1. Tanda tidak pasti meliputi

- a) *Amenorhea* (telat datang bulan), kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datang bulan dianggap sebagai tanda kehamilan.
- b) Mual dan Muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.
- c) Perubahan Berat Badan, pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
- d) Perubahan warna kulit, perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*melanocyte stimulating hormone*) seperti pada daerah perut yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.
- e) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mengekresi kolostrum dan menyebabkan terjadinya pembesaran pada payudara dikaitkan dengan terjadinya kehamilan.

2. Tanda Mungkin Hamil

- a) Perubahan pada *uterus*, uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Tanda ini muncul pada minggu ke 16-20 minggu setelah rongga rahim terisi cairan amnion.
- b) Perubahan pada *serviks*, satu bulan setelah konsepsi *serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi karena *edema* pada seluruh *serviks*.
- c) Pembesaran *abdomen*, pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu janin mulai berkembang semakin besar sesuai dengan usia kehamilannya.

3. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin ini mulai bisa didengar pada usia kehamilan 17-18 minggu. Karena pada saat usia kehamilan tersebut organ-organ janinnya sudah mulai berfungsi.

- b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini mulai bisa dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena pada usia tersebut organ-organ janin sudah mulai berkembang sesuai usia kehamilannya.

Suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan yaitu hamil palsu, *mioma uteri*, *kista ovarii*, kandung kemih penuh dan terjadi *retensi urine*, dan *hematometra*.

C. Diagnosa Banding Kehamilan

Menurut Suryati (2012), suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang yang dalam pemeriksaan meragukan, yaitu :

1. Hamil Palsu

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

2. *Mioma Uteri*

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

3. *Kista Ovari*

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negative, tanda-tanda kehamilan lain negative.

4. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

5. *Hematometra* : uterus membesar karena terisi darah.

D. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. *Abortus* : Kehamilan sampai usia 16-20 minggu.
2. *Immatur* : Kehamilan sampai usia 21-28 minggu.

3. *Prematur* : Kehamilan sampai usia 29-36 minggu.
4. *Aterm* : Kehamilan sampai usia 37-42 minggu.
5. *Postdate*: Kehamilan melebihi usia 42 minggu.

E. Perubahan Fisiologis, Psikologi, Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil

Menurut Dewi (2011), ibu biasanya mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis ibu hamil yaitu :

1. Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke 4/bulan ke 1

Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya.

b) Minggu ke 8/bulan ke 2

Mual dan muntah mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda *Hegar* dan *Goodell* muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c) Minggu ke 12/bulan ke 3

Tanda *Chadwick* muncul dan uterus naik di atas simfisis. Kontraksi *Braxton Hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2. Trimester II

Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya *chloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke 16/bulan ke 4

Fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai banyak energi. Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

b) Minggu ke 20/bulan ke 5

Fundus mencapai pusat. Ibu merasakan gerakan janin. *Areola* bertambah gelap.

c) Minggu ke 24/bulan ke 6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa *striae gravidarum*, *chloasma*, *linea nigra*, dan jerawat.

3. Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke 28/bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat. Hemoroid mungkin terjadi. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b) Minggu ke 32/bulan ke 8

Payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil dan tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.

c) Minggu ke 38/bulan ke 9

Penurunan bayi ke dalam panggul ibu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

F. Tanda-tanda bahaya Kehamilan

Selama kunjungan *antenatal*, ibu mungkin mengeluhkan bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Sebagai seorang tenaga kesehatan, penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dan tanda bahaya pada masa kehamilan. Tanda bahaya yang perlu diperhatikan adalah (Prawirohardjo,2012):

1. Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun kehamilan tua.
2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.
3. Demam atau panas tinggi (saat demam tinggi ibu hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air putih saja).
4. Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga memicu terjadinya infeksi pada janin.
5. Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali.
6. Ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali.
7. Jantung berdebar-debar tanpa sebab yang jelas.
8. Gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan.

G. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Nugroho (2014), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian :

1. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.

2. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

3. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia.

Berdasarkan hasil skoring menggunakan KSPR, maka dapat direncanakan persalinan pada kehamilan sekarang, dengan kriteria:

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.
2. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG.)

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Hasil Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RIJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO	
		RIJUKAN	TEMPAT	PENG. LONGO	RIJUKAN
		RIJUKAN	TEMPAT	PENG. LONGO	RIJUKAN
1	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH
2-10	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH
11-12	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

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

Gawat Obstetrik : • **Gawat Darurat Obstetrik :**
 • **Kel. Faktor Risiko I & II** • **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Pendarahan antepartum
 2. 2. Eklampsia
 3. • **Komplikasi Obstetrik**
 4. 3. Pendarahan postpartum
 5. 4. Uti Tertinggal
 6. 5. Persalinan Lama
 7. 6. Pemas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre eklampsia/Giampisa c. Perut lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polides 4. Puskesmas
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : .. hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 2. 2 Kartu skor Poedji Rochjati

H. Asuhan Kehamilan

Asuhan *Antenatal* adalah upaya pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk mengoptimalkan serangkaian kegiatan untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya. Tujuan dilakukannya pemeriksaan *antenatal* ini adalah untuk mempersiapkan segala sesuatu ibu hamil mulai dari kesehatan ibu dan bayinya, mempersiapkan mental saat proses persalinan apa yang perlu dilakukan, sampai bagaimana kesiapan menjadi orang tua. Menurut Sulistyawati (2014) beberapa hal yang harus diperhatikan saat pemeriksaan *antenatal* :

1. Pemeriksaan *antenatal* paling sedikit 4 kali kunjungan, yaitu:
 - 1) Satu kali pada *Trimester I* → Sebelum minggu ke 14
 - 2) Satu kali pada *Trimester II* → Pada minggu ke 14-28
 - 3) Dua kali pada *Trimester III* → Antara minggu ke 28-36 dan setelah minggu ke 36.
2. Standar minimal asuhan *antenatal* 14 T

Menurut Hani (2014) standar minimal asuhan antenatal 14 T adalah:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah nutrisi ibu dan janinnya tercukupi, kenaikan berat badan pada ibu hamil yang normal adalah 11-12 kg selama masa kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Pengukuran tinggi badan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami indikasi panggul sempit (*CPD*) atau tidak. Ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil ialah <150 cm, jika >140 cm maka ibu berpotensi panggul sempit (*CPD*). Untuk mengetahui apakah berat badan badan ibu normal bisa dilihat dengan cara menghitung Indeks Masa Tubuh yaitu :

Tabel 2.1 Indikator penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / di bawah normal
20 – 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25 – 29,9	<i>Moderate obesity</i> / lebih dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber : (Romauli,2011).

Menurut Supriasa (2012), status gizi ibu dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA normal pada ibu hamil > 23.5

cm jika < 23,5 cm atau bagian pita merah LILA maka wanita tersebut mempunyai resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis).

2) Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ibu berisiko terkena *eklampsia* atau tidak. Ukuran tekanan darah yang normal untuk ibu hamil adalah 110/70-140/90 mmHg, jika melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai ibu berpotensi terkena *preeklampsia*.

3) Ukur TFU

Dilakukan untuk mengetahui apakah bayi berkembang sesuai usia kehamilannya atau tidak.

Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Ukuran	Panjang Uterus
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	
16 minggu	½ simpisis pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 2- 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	½ pusat – <i>processus xipoides</i>	30 cm
36 minggu	2-3 jari dibawah px atau setinggi <i>processus xipoides</i>	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat px, tetapi melebar kesamping	

Sumber : (Sofian A, 2012)

4) Imunisasi TT

Imunisasi TT perlu dilakukan untuk mencegah terjangkitnya virus *tetanus* pada ibu dan janinnya.

Tabel 2. 3 Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> 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: (Romauli, 2011)

5) Pemeriksaan HB

Menurut (Manuaba, 2010) Pemeriksaan ini diperlukan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*) karena jika ibu sampai kekurangan darah akan berindikasi perdarahan pada saat proses persalinan nantinya. Hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi 4 kategori yaitu :

- a) Hb > 11 gr% normal/ tidak anemia.
- b) Hb 9-10 gr% anemia ringan.
- c) Hb 7-8 gr% anemia sedang.
- d) Hb < 7 gr% anemia berat.

6) Pemberian *tablet Fe* (minimum 90 tablet selama kehamilan).

Pemberian *tablet Fe* ini berguna untuk penambah darah bagi ibu hamil agar tidak anemia.

7) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS).

Tes ini dilakukan untuk mengantisipasi apabila ibu terjangkit PMS tenaga kesehatan akan lebih berhati-hati lagi dalam menangani kasus ini.

8) Pemeriksaan *protein urine*

Pemeriksaan *protein urine* berguna untuk mengetahui apakah ibu terindikasi *eclampsia* atau tidak.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan ini untuk mengetahui *kadar glukosa* pada ibu, berpotensi terkena *diabetes* atau tidak.

10) Perawatan payudara

Dilakukannya perawatan payudara ini untuk mempersiapkan dan mempermudah produksi ASI juga untuk mengetahui apakah puting ibu tenggelam atau keluar.

11) Senam ibu hamil

Senam hamil dilakukan untuk mempersiapkan dan mempermudah pada waktu proses persalinan nanti.

12) Pemberian obat *malaria*

Mengantisipasi agar ibu hamil tidak terkena penyakit *malaria*.

13) Pemberian kapsul beryodium

Membantu untuk perkembangan otak janin.

14) Temu wicara.

Dilakukan untuk mendapatkan *chemistry* terhadap ibu hamil, agar ibu hamilnya lebih nyaman dan percaya pada tenaga kesehatan untuk mendampingi saat proses persalinan nanti.

Temu wicara ini juga berguna untuk mengetahui riwayat pada ibu hamil.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh itu. Persalinan biasanya terjadi di usia kehamilan menginjak 37 – 42 minggu untuk persalinan normal (Kuswanti, 2014).

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

Persalinan ada beberapa macam yang dibagi menjadi beberapa kategori yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan *postmaturus (serotinus)*. Dari beberapa kategori tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan bisa terjadi sewaktu-waktu meskipun usia kehamilan belum matang, dan juga bisa terjadi karena kekuatan ibu sendiri maupun menggunakan alat bantu (*vacum, forceps* dll) (Prawirohardjo, 2012).

B. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 2 yaitu tanda persalinan permulaan dan tanda pasti persalinan antara lain :

1. Tanda permulaan persalinan

1) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi ini juga sering disebut kontraksi palsu karena terjadi tidak terus menerus dalam satu waktu, hanya beberapa menit saja terasa kemudian hilang tidak terasa lagi.

2) Ketegangan dinding perut

Ketegangan dinding perut ini juga sering disebut sebagai kontraksi yang terjadi pada saat akan terjadinya pembukaan pada *serviks* atau pada pembukaan jalan lahir.

3) Gaya berat janin, kepala kearah bawah *uterus*.

Ibu akan merasakan perutnya semakin tertarik kebawah karena kepala yang sudah turun dan sudah masuk pintu panggul mengakibatkan janin semakin turun.

4) Kesulitan saat berjalan

Ibu akan sulit berjalan karena kepala bayi sudah turun ke pintu panggul yang mengakibatkan berat janin berada didaerah selangkangan ibu atau daerah *vagina* ibu.

5) Sering berkemih

Diakibatkan karena kepala bayi menekan daerah kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.

2. Tanda Persalinan Pasti

1) Ibu merasakan kontraksi yang semakin sering dan teratur.

2) Keluarnya lendir darah

C. Tahapan Persalinan

Menurut (Sondakh, 2013) tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi pemulihan).

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :
 - 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 7 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala

II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina. Gejala kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksus frankenhauser*.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - 1) Kepala membuka pintu jalan lahir.
 - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya .
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - 1) Kepala dipegang pada *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- g. Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5-2 jam dan *multigravida* 0,5 jam.

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- a. Menarik pelan-pelan.
- b. Memutar atau memilin seperti tali.
- c. Memutar pada klem.
- d. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa

plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a) *Schultze*

Proses pelepasan plasenta seperti menutupi payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

Akan tetapi cara ini tidak digunakan lagi.

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

Kemudian dilakukan masase selama 15 detik untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong gumpalan darah agar keluar, proses ini dilakukan untuk mencegah perdarahan pada ibu, pada saat dilakukan masase pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh-pembuluh darah disekitar otot rahim akan terjepit. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu di injeksi oksitosin 10 IU, perenganan tali pusat terkendali (PTT) serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta dapat mencegah terjadinya perdarahan karena antonia uteri. Sesuai dengan teori, bahwa oksitosin diinjeksikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*Undiagnosed twin*) didalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian injeksi oksitosin yaitu dapat

menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Kuswanti, 2014).

4. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perenium. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat bahwa jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa lakukan kateter.
- d. Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.

- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), menyatakan bahwa, faktor yang mempengaruhi proses persalinan meliputi, *power* (kekuatan ibu), *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin dan plasenta), air ketuban. Jika salah satu dari faktor tersebut tidak dapat dipenuhi maka persalinan akan mengalami kendala atau bisa dikatakan persalinan tersebut akan berjalan dengan lama dan kemungkinan bisa saja dilakukannya rujukan. Berikut adalah penjelasan tentang *Power* (kekuatan ibu), *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin dan plasenta) :

1. *Power*

Power ini dibedakan menjadi 2 yaitu primer (kekuatan mengejan ibu) dan sekunder (his). Kekuatan primer ini sering disebut juga mengejan atau meneran. Karena mengejan atau meneran dapat membantu proses turunnya kepala bayi. Apabila ibu tidak memiliki kekuatan untuk meneran atau mengejan maka bayi susah untuk keluar. Sedangkan power sekunder (His) juga diperlukan untuk membantu keluarnya bayi dengan adanya kontraksi.

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir diperlukan untuk mengeluarkan janin yang ada didalam uterus. Apabila jalan lahirnya tidak memungkinkan untuk keluarnya janin seperti panggul sempit (CPD) maka persalinan normal susah untuk dilakukan.

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

Janin, plasenta, dan cairan ketuban juga menjadi hal yang penting dalam proses persalinan yaitu apabila janin nya terlalu besar maka tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan secara normal, sedang placenta apabila posisi nya berada pada pintu jalan lahir maka janin yang ada didalam nya juga tidak bisa keluar maka perlu dilakukannya cesarea, dan apabila janin didalam kandungan kekurangan atau kelebihan cairan ketuban pun tidak baik karena apabila janin kekurangan cairan ketuban maka janin tidak ada yang melindungi di dalam kandungannya, dan apabila cairan ketubannya berlebih maka janin susah untuk menemukan jalan lahirnya.

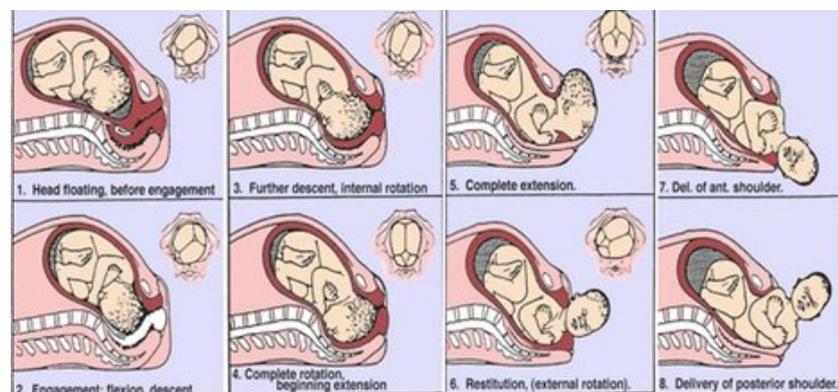
E. Mekanisme Persalinan Normal

Sulistyawati, (2010) menyatakan bahwa mekanisme persalinan terbagi dalam beberapa tahap pergerakan janin di dasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi. Tahapan tersebut ialah:

1. *Engagement* (penguncian) : diameter biparietal janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.
2. *Descent* (penurunan) : terjadi karena adanya kontraksi yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
3. *Fleksi* : Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
4. *Internal rotation* (Putar paksi dalam) : rotasi penuh akan terjadi ketika kepala sudah sampai didasar panggul atau segera setelah itu.

5. *Extensition* (ekstensi) : kepala dengan posisi oksiput posterior, bagian leher belakang di bawah simpisis pubis. Kontraksi uterus akan memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkan ekstensi tetap lanjut saat lubang vagina membuka lebar.
6. *External rotation* (putar paksi luar) : pada saat kepala janin mencapai pada dasar panggul, bahu akan berputar kerarah yang sama dengan kepala. Bahu anterior akan akan terlihat pada lubang vagina yang akan bergeser di bawah simpisis pubis.
7. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi.

Berikut adalah gambar mekanisme persalinan :



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

Sumber : (Chapman, 2014)

F. 24 Penapisan dalm Persalinan

Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menentukan adanya 24 penapisan yaitu : Sumber : (APN, 2010).

1. Riwayat Bedah *Caesar*

Perlu dilakukannya rujukan pada riwayat bedah *caesar* karena apabila persalinan selanjutnya melahirkan normal akan berbahaya bagi ibunya karena ditakutkannya apabila melahirkan secara normal

akan membuka luka pada bekas operasinya akibat dorongan kuat dari rahim ibu akibat proses mengejan.

2. Perdarahan *Pervaginam*

Diperlukannya rujukan untuk perdarahan *pervaginam* karena ditakutkan akan terjadi komplikasi pada janinnya misalnya terjadi *abortus*.

3. Kehamilan Kurang Bulan

Kehamilan kurang bulan akan berdampak pada janinnya yang mengakibatkan janin tersebut lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (*BBLR*).

4. Ketuban pecah dengan mekonium kental

Hal tersebut akan mengakibatkan kematian pada janin dikarenakan sudah banyak meminum racun dari *mekoniumnya* sendiri

5. Ketuban pecah lama (>24 jam)

Perlu dilakukannya rujukan pada Ketuban yang pecahnya lebih dari 24 jam dikarenakan apabila lebih dari 24 jam belum juga pecah akan mengakibatkan kematian pada janin karena ketubannya sudah bercampur dengan *mekonium* dari janin.

6. Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan akan mengakibatkan janin meninggal dalam kandungan dikarenakan sudah tidak ada lagi cairan yang melindungi dirinya.

7. *Ikterus*, ibu hamil dengan *ikterus* perlu dilakukannya rujukan karena akan menyebabkan bayi lahir *prematuur* atau pun meninggal dalam kandungan.

8. Anemia, pada ibu hamil dengan *anemia* dapat menyebabkan Perdarahan akibat tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), bahkan akan mengakibatkan bayi lahir *prematum*.
9. Infeksi, ibu yang sedang hamil sangat rentan terhadap virus dan penyakit menular. Beberapa infeksi virus penyakit ada yang mematikan walau tidak hanya mengancam nyawa ibu tetapi juga dapat memberikan dampak berbahaya bagi janin. Misalnya, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan serta cacat bawaan.
10. *Pre eklampsi* atau hipertensi pada ibu akan mengakibatkan kelahiran *prematum* pada bayi.
11. *TFU* lebih 40 cm pada ibu hamil perlu diwaspadai bayi besar (*macrosomia*) yang perlu dilakukannya rujukan karena apabila persalinannya dilakukannya secara normal akan berdampak buruk bagi ibunya misal panggulnya menjadi patah atau retak.
12. Gawat janin akan mengakibatkan janin yang ada didalam kandungannya meninggal karena kekurangan asupan oksigen dari ibunya. Penyebab gawat janin sendiri biasanya dikarenakan bayi sudah melebihi usia kehamilan normal, artinya bayi belum kunjung lahir padahal usia kehamilan sudah lebih dari 42 minggu.
13. *Primipara* dalam *fase aktif* persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5 bisa terjadi karena panggul ibu sempit sehingga menyebabkan kepala bayi tidak turun atau tidak masuk ke pintu panggul.
14. Presentasi bukan belakang kepala misal presentasi letak lintang atau sungsang maka perlu dilakukannya rujukan agar tidak terjadi komplikasi pada bayi misalnya kematian pada bayi.

15. Presentasi Majemuk adalah bagian yang berada di pintu panggul ialah kepala dan tangan, atau bokong dengan kaki dan apabila dilakukan persalinan secara normal akan mengakibatkan patah tulang pada janinnya.
16. Kehamilan *gemeli* perlu dilakukannya rujukan karena posisi yang berada di pintu panggul masih belum tahu pasti apa, sehingga perlu dilakukannya rujukan untuk mengantisipasi terjadinya hal tidak diinginkan.
17. *Tali pusat menumbung* mengakibatkan penekanan tali pusat antara bagian terbawah janin dengan panggul ibu mengurangi atau menghentikan aliran darah ke janin dan bila tidak dikoreksi akan menyebabkan kematian bayi.
18. Syok biasanya terjadi karena perdarahan pada saat proses persalinan yang nantinya akan mengakibatkan kebutuhan oksigen pada ibu tidak terpenuhi. Gejala klinisnya berupa tekanan darah turun, nadi cepat dan lemah, pucat, keringat dingin, sesak napas dan penglihatan kabur.
19. Bumil TKI menjadi salah satu penapisan persalinan dikarenakan ibu hamil yang menjadi TKI dinegara-negara lain mudah terinfeksi oleh virus luar negri yang tidak diketahui apa virus itu sehingga perlu diwaspadai pada ibu hamil yang menjadi TKI.
20. Suami Pelayaran, pada ibu hamil yang suami nya bekerja di pelayaran harus dilakukan rujukan karena pada orang pelayaran kita tidak mengetahui apakah mereka bersih dari *HIV/AIDS* atau tidak.
21. Suami/bumil bertato beresiko terkena penyakit menular seperti *HIV/AIDS* meskipun tidak melakukan seks bebas namun

ditakutkan jarum yang digunakan tidak steril atau tidak diganti jarum yang baru.

22. HIV/AIDS perlu ditangani dengan khusus karena salah satu faktor yang sangat beresiko menularkan virus menular seksual adalah HIV/AIDS.
23. *PMS (Penyakit Menular Seksual)*, penyakit ini juga perlu penanganan khusus seperti *HIV/AIDS* yang nantinya akan berdampak pada bayinya juga ikut terkena penyakit menular seksual tersebut.
24. Anak Mahal, yang dimaksud anak mahal adalah suatu keluarga yang lebih mementingkan faktor sosialnya dari pada kenyamanan si ibu meskipun tidak ada indikasi untuk operasi hanya saja karena faktor sosial keluarganya yang ingin dipandang orang “berduit” oleh masyarakat.

G. Seksio Cesaria

a. Definisi

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

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

Seksio cesarea merupakan prosedur operatif yang dilakukan di bawah anesthesia sehingga janin, plasenta dan

ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai (usia kehamilan lebih dari 24 minggu) (Diane M. Fraser, 2012).

b. Indikasi Persalinan SC

Tabel 2.4 Indikasi Seksio Cesaria

Maternal	Fetal
1. Panggul sempit absolut	1. Kelainan letak
2. Tumor jalan lahir	2. Gawat janin
3. Stenosis serviks/vagina	3. Bayi besar
4. Plasenta previa	4. Hidrosefalus
5. Disproporsi sefalo serviks	

(Sumber : Kapita Selekt Kedokteran, 2014)

c. Persiapan Pre Operasi (Diane M. Fraser, 2012).

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

memperlancar induksi, mengurangi sekresi kelenjar ludah, meminimalkan jumlah obat anastesi, mengurangi mual muntah pasca bedah, mengurangi isi cairan lambung dan mengurangi reflex yang membahayakan.

d. Manajemen Pasca Operasi

- 1) Monitor perdarahan per vaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 2) Monitor tanda vital rutin tiap 15 menit dalam 1-2 jam pertama. Selanjutnya tanda vital diukur setiap 4-6 jam. Ukur keluaran urin (urin output) setiap jam
- 3) Berikan cairan pengganti inisial 3-4 L intravena dalam 24 jam pertama. Pastikan asupan hidrasi yang adekuat pada pasien
- 4) Berikan analgesic dan antiemetic bila perlu
- 5) Anjurkan pasien untuk menyusui bila memungkinkan dalam beberapa jam pertama pascapersalinan
- 6) Control dan rawat luka pasca operasi. Waspadaai adanya tanda-tanda infeksi .

e. Mobilisasi

Tahap-tahap mobilisasi pada ibu post seksio sesarea :

1. 6 jam pertama ibu post SC

Istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

2. 6-10 jam ibu post SC

ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.

3. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.

4. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

e. Asuhan di Ruang Perawatan Pascanatal

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

1. Keluhan yang biasa dialami pasien pasca operasi

a. Gangguan pernafasan

Pasien pasca operasi yang belum sadar penuh cukup sering mengalami obstruksi nafas, baik parsial maupun total karena edema laring atau lidah yang jatuh kebelakang sehingga menutupi laring. Hal ini dapat diatasi dengan *triple airway maneuver* dan suplai oksigen. Pada kasus tertentu dimana tidak ditemukan adanya obstruksi apa pun, pasien

tampak sianosis dengan saturasi oksigen yang terus menurun. Penyebab kondisi ini biasanya karena pernafasan pasien yang lambat dan dangkal sebagai efek dari obat opioid atau pelumpuh otot.

b. Gangguan kardiovaskular

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

c. Gelisah

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

d. Nyeri

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

e. Mual muntah

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

f. Menggigil

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

g. Komplikasi Seksio Sesarea

Tabel 2.5 Komplikasi Seksio Sesarea

Komplikasi Maternal	Komplikasi Fetal
1. Demam	1. Kelahiran premature
2. <i>Endometritis</i>	2. Trauma selama persalinan
3. Infeksi luka	3. Masalah pernafasan seperti <i>transient tachypnea of the newborn</i> /TTN
4. Perdarahan	
5. <i>Sub involusi uterus</i>	
6. <i>Adhesi dan dehiscence insisi uterus</i>	
7. <i>Atelectasis paru</i>	
8. Emboli paru	
9. Infeksi saluran kemih	
10. <i>Tromboflebitis</i>	

(Sumber : Hasiana Lumban Gaol, 2014).

H. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah atau keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Marmi, 2011).

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala janin berada di *fundus* dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2010).

1. Penyebab Letak sungsang

Adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang menurut Manuaba (2011), dapat berasal dari :

a) Faktor Ibu

1) Keadaan Uterus

- (a) Uterus arkuatus
- (b) Septum pada rahim
- (c) Uterus dupleks
- (d) Mioma pada kehamilan

2) Keadaan plasenta

(a) Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal). Akibatnya keadaan ini menghalangi turunya kepala janin ke dalam pintu atas panggul sehingga janin berusaha mencari tempat yang lebih luas yakni dibagian atas rahim.

3) Keadaan jalan lahir

(a) Panggul sempit

Sempitnya ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang.

(b) Defomitas tulang panggul

(c) Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala

4) Multiparitas

Wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (≥ 4 kali), sehingga rahimnya sudah sangat elastis. Keadaan ini membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya.

b) Faktor Janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang yaitu :

- 1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- 2) Hidrocephalus atau anensefalus

Keadaan dimana terjadi penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak. Sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura-sutura dan ubun-ubun. Karena ukuran kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi di bagian bawah uterus.

3) Gemeli (Kehamilan ganda)

Kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadinya perebutan tempat. Setiap janin berusaha mencari tempat yang lebih nyaman. Sehingga ada kemungkinan bagian tubuh yang lebih besar yakni bokong janin berada di bagian bawah rahim.

4) Hidramnion atau oligohidramnion (Kembar Air)

Jumlah air ketuban melebihi normal (> 2000 cc) sehingga hal ini bisa menyebabkan janin bergerak lebih leluasa walau sudah memasuki trimester ketiga.

5) Prematuritas

2. Diagnosa

Diagnosa kehamilan letak sungsang menurut Marmi (2011), dapat ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan yaitu :

a) Pemeriksaan abdominal

- 1) Letaknya adalah memanjang
- 2) Diatas panggul teraba massa lunak, *irreguler* dan tidak terasa seperti kepala, dicurigai adalah bokong. Pada presentasi bokong murni otot-otot paha terenggang di atas tulang-tulang di bawahnya, memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnosa.
- 3) Punggung ada disebelah kanan dekat garis tengah. Bagian-bagian kecil ada disebelah kiri. Jauh dari garis tengah dan belakang.
- 4) Kepala teraba di fundus uteri, mungkin kepala sukar diraba bila kepala ada dibawah hepar atau iga-iga. Kepala lebih keras dan lebih bulat daripada bokong. Kadang-kadang dapat dipantulkan (*ballottement*). Kalau di fundus uteri teraba massa yang dapat dipantulkan, harus dicurigai presentasi bokong.
- 5) Benjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan.

b) Denyut jantung janin

Denyut janin terdengar paling keras diatas umbilikus.

c) Pemeriksaan dalam

d) Pemeriksaan Sinar-X

Berguna untuk menegakkan diagnosa maupun untuk menentukan perkiraan ukuran dan konfigurasi panggul ibu.

e) Ultrasonografi

Pemeriksaan seksama dengan ultrasonografi akan memastikan letak janin yang tidak normal dan tampak kepala janin dibagian atas abdomen.

3. Klasifikasi Letak Sungsang

Menurut Marmi (2011), ada 4 (empat) tipe letak sungsang yaitu :

a) Presentasi Bokong Murni (*frank breech*)

Dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.

b) Presentasi Bokong Kaki Sempurna (*complete breech*)

Dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan disamping bokong dapat diraba kedua kaki.

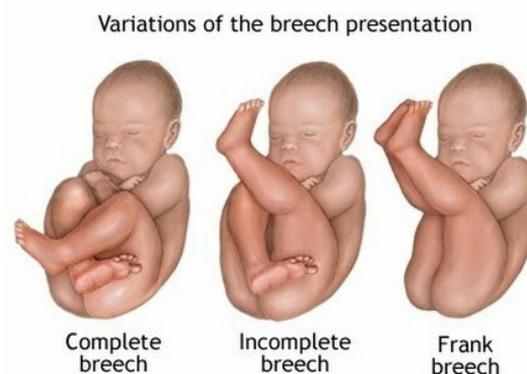
c) Presentasi lutut

Dimana satu atau dua pinggul mengalami ekstensi dengan lutut fleksi

d) Presentasi Bokong Kaki Tidak Sempurna (*incomplete breech*)

Dimana hanya satu kaki disamping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas.

Gambar 2.4 Presentasi Letak sungsang



4. Konsep Penatalaksanaan Letak Sungsang

Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi. Menghadapi kehamilan sampai persalinan letak sungsang dapat diambil tindakan :

a) Saat Kehamilan

1) Mengubah posisi sungsang dengan bersujud (*knee chest position*)

Dilakukan secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan ≤ 37 minggu.

2) Versi luar (memutar posisi janin dari luar)

Untuk melakukan versi luar ini diperlukan syarat, sehingga versi luar dapat berhasil dengan baik, yaitu :

- ❖ Dilakukan pada primigravida dengan umur kehamilan 34 minggu, multigravida dengan umur kehamilan 36 minggu.
- ❖ Pada inpartu dilakukan sebelum pembukaan 4 cm.
- ❖ Bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari pintu atas panggul.
- ❖ Bayi dapat dilahirkan pervaginam.
- ❖ Ketuban masih positif utuh.
- ❖ Tidak ada komplikasi atau kontraindikasi (IUGR, perdarahan, bekas seksio, kelainan janin, kehamilan kembar, hipertensi).

b) Saat Persalinan

1) Pertolongan persalinan pervaginam

Persalinan letak sungsang dengan pervaginam mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu pembukaan benar-benar lengkap, kulit ketuban sudah pecah, his adekuat, dan tafsiran berat badan janin < 3600 gram, tidak ada kelainan jalan lahir, dan tidak ada suspek CPD. Persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan apabila didapatkan kontraindikasi persalinan pervaginam bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin, berat bayi > 3600 gram, tidak adanya informed consent, dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2014).

2) Pertolongan persalinan dengan seksio sesarea

Memperhatikan komplikasi persalinan letak sungsang melalui pervaginam, maka sebagian besar pertolongan persalinan letak sungsang dilakukan dengan seksio sesarea. Pada saat ini seksio sesarea menduduki tempat yang sangat penting dalam menghadapi persalinan letak sungsang. Seksio sesarea direkomendasikan pada presentasi kaki ganda dan panggul sempit (Prawirohardjo, 2014).

Seksio sesarea bisa dipertimbangkan pada keadaan ibu yang primi tua, riwayat persalian yang jelek, riwayat kematian perinatal, curiga panggul sempit, ada indikasi janin untuk mengakhiri persalinan (hipertensi, KPD >12 jam, fetal distress), kontraksi uterus tidak adekuat, ingin

steril, dan bekas SC. Sedangkan seksio sesarea bisa dipertimbangkan pada bayi yang prematuritas >26 minggu dalam fase aktif atau perlu dilahirkan, IUGR berat, nilai social janin tinggi, hiperekstensi kepala, presentasi kaki, dan janin > 3600 gram (janin besar) (Cunningham, 2015).

5. Komplikasi Persalinan Letak sungsang

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko yaitu :

a) Pada Ibu

- 1) Perdarahan
- 2) Robekan jalan lahir (pada vagina atau serviks)
- 3) Infeksi (endometritis)

b) Pada Bayi

1) Asfiksia

Dapat disebabkan oleh :

- ❖ Kemacetan persalinan kepala : aspirasi air ketuban-lendir
- ❖ Perdarahan atau odema jaringan otak
- ❖ Kerusakan medula oblongata
- ❖ Kerusakan persendian tulang leher
- ❖ Kematian bayi karena asfiksia berat

2) Trauma persalinan

- ❖ Dislokasi fraktur persendian, tulang ekstremitas
- ❖ Kerusakan alat vital : limpa, hati, paru-paru, jantung
- ❖ Dislokasi fraktura persendian tulang leher : fraktur tulang dasar kepala, fraktur tulang kepala, kerusakan

pada mata, hidung atau telinga, kerusakan pada jaringan otak.

3) Infeksi

- ❖ Persalinan lama
- ❖ Ketuban pecah dini
- ❖ Manipulasi pada pemeriksaan dalam

4) Prolaps tali pusat

(Wiknjosastro,2012)

6. Golongan Resiko Tinggi Letak Sungsang

- a) Kehamilan sungsang pada kasus infertilitas
- b) Kehamilan sungsang dengan riwayat obstetri buruk : sering mengalami keguguran, persalinan prematur, IUFD.
- c) Kehamilan sungsang dengan perdarahan
- d) Kehamilan sungsang dengan hipertensi/ tekanan darah tinggi
- e) Kehamilan sungsang dengan umur ibu ≤ 20 tahun atau >35 tahun
- f) Kehamilan sungsang yang terjadi pada ibu primigravida
- g) Kehamilan sungsang dengan penyakit sistemik ibu : penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru-paru
- h) Kehamilan sungsang inpartu dengan keadaan abnormal : bayi besar, ketuban pecah dini, terjadi prolapsus funikuli, bayi prematur, infeksi pada ibu, dan terjadi distress janin.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Ambarwari (2010) dalam buku (Walyani E. S., 2015) 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.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini di mulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali keadaan sebelum hamil/ tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi karna proses persalinan.

Pembagian masa nifas di bagi dalam tiga periode :

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalis yang lamanya 6-8 minggu

3. *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

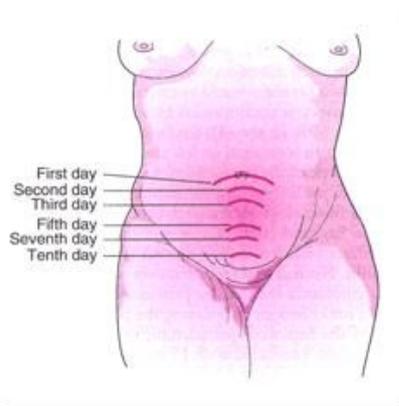
B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Bersalin

Ambarwati (2011), menyatakan bahwa ada beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

- a) *Iskemia miometrium*, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
- b) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen dan progesteron.
- c) Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.



Gambar 2. 5 Involusi Uterus

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan

yang bersifat proteolis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening menurut Dewi (2011).

Berikut adalah tabel involusi uteri :

Tabel 2.6 Tabel Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simpisis</i>	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas <i>simpisis</i>	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Bahrudin, 2014

2. Involusi tempat plasenta

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

3. Perubahan Ligamen

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

4. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan

oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

5. *Lochea*

Menurut Ambarwati (2011) lochea adalah cairan darah yang keluar setelah proses persalinan yang diakibatkan oleh sisa-sisa jaringan (sel-sel mati) dari uterus. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi dan pengeluaran lochea dibagi menjadi :

1) *Lochea Rubra*

Muncul pada hari 1-3 post partum, warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/ luka plasenta.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, dan biasanya muncul pada hari ke 3-5 post partum.

3) *Lochea Serosa*

Berwarna kekuningan atau kecoklatan, terdiri dari sedikit darah, dan juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Lochea ini biasanya muncul pada hari ke 5-9 post partum.

4) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 post partum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan serta mengandung leukosit (sel darah putih), selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu badan : suhu badan dalam masa nifas ini akan meningkat sekitar 0.5°C yang disebabkan karena proses kerja keras ibu pada waktu melahirkan. Seiring berjalannya waktu suhu badan ibu akan kembali normal karena keadaan ibu yang kembali sehat seperti semula sebelum melahirkan.
- 2) Nadi : denyut nadi pada ibu masa nifas juga akan meningkat karena kerja keras ibu pada waktu melahirkan yang mengakibatkan ibu menjadi kelelahan sehingga denyut nadinya menjadi meningkat. Seiring dengan berjalannya waktu setelah ibu kembali sehat maka denyut nadinya pun kembali normal.
- 3) Tekanan darah : Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

7. Sistem Pencernaan Masa Nifas

Buang air besar secara spontan akan tertunda dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum.

C. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Menurut Handayani & Wulandari (2012), menyatakan bahwa ada beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau yang disebut dengan *post partum blouse*.

Post partum blouse merupakan sindrom efek ringan, yang gejalanya dapat ditandai dengan reaksi sedih atau depresi, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, gangguan tidur dan nafsu makan, mudah sedih, cepat marah, dan mood mudah berubah. Puncak dari postpartum blouse ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung beberapa hari sampai 2 minggu. *Post partum blouse* ini bukan merupakan suatu penyakit, dan ibu dengan *postpartum blouse* masih bisa merawat bayinya.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu :

1. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, ibu fokus terhadap dirinya sendiri dan akan menceritakan berulang kali pengalamannya selama proses persalinan.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung pada hari ke 3-10 postpartum. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *letting go*

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

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Sulistiyawati, 2015) kebutuhan dasar masa nifas adalah :

1. Kebutuhan Gizi

Nutrisi yang terpenting untuk pemulihan tubuh pasca-persalinan, cadangan tenaga, kesehatan yang optimum, dan menyusui, diet juga diperlukan untuk menjaga kecukupan ASI. Berikut ini zat-zat yang dibutuhkan dalam diet ibu pasca-persalinan :

a) Kalori

Anda harus makan dengan kalori sesuai dengan kebutuhan anda agar anda tidak kelebihan berat badan. Jika anda menyusui tambahkan 400 hingga 500 kalori dari jumlah kalori yang anda lakukan. Jika kebutuhan wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari, maka anda membutuhkan 2300 kalori. Anda juga harus melipatkan jumlah kalori jika anda menyusui bayi kembar. Jangan pernah sekali-kali Anda mencoba untuk mengurangi pasokan kalori secara drastis, karena hal ini akan mengganggu proses metabolisme tubuh anda dan menyebabkan ASI rusak.

b) Protein

Dalam kondisi menyusui, anda membutuhkan 3 porsi protein perhari. Satu protein sama dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yogurt, 120-140 gram ikan (seafood)/daging (sapi, domba) unggas, 200-240 gram tahu, atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Kalsium dan Vitamin D

Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Vitamin D dan Kalsium terserap masuk ke dalam ASI. Untuk mengatasi asupan

vitamin D dan kalsium tersebut, atasilah dengan minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi dan sore hari. Sebaiknya tingkatkan konsumsi kalsium Anda menjadi 5 porsi perhari.

Selama menyusui anda membutuhkan 5 porsi kalsium perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 1 1/2 – 1 3/4 brokoli, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d) Magnesium

Dibutuhkan dalam setiap sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Terdapat dalam gandum dan kacang-kacangan

e) Sayuran Hijau dan Buah

Sedikitnya tiga porsi perhari, satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak (tanpa kuah), satu tomat, atau 1/2 paprika merah.

f) Bijian utuh dan Karbohidrat kompleks

Ibu postpartum butuh enam porsi perhari selama anda menyusui. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 ankir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

g) Lemak

Hanya butuh sedikit lemak dan anda harus berhati-hati memilih jenis lemak khususnya bila anda mempunyai resiko terkena penyakit jantung. Rata-rata kebutuhan lemak wanita

dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram perpori) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

h) Garam

Batasilah konsumsi garam anda. Hindari makanan yang dibubuhi garam seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i) Cairan

Sedikitnya 8 gelas cairan harus anda konsumsi. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, akan menjadi suatu hal yang sangat baik seandainya anda membiasakan diri segera mengkonsumsi cairan segera setelah anda menyusui bayi anda. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j) Vitamin

Selama menyusui anda tidak dilarang minum vitamin tambahan yang baik. Hal ini dilakukan bukan untuk memenuhi kebutuhan diet anda selama menyusui, melainkan hanya untuk berjaga-jaga saja, Anda dapat melanjutkan vitamin selama hamil setidaknya sampai 6 bulan pasca melahirkan. Selanjutnya anda cukup meminum mineral standar yang mengandung vitamin B12, vitamin D (ini diberikan karena selama nifas Anda jarang terkena sinar matahari), asam folik, zat besi dan seng jika diperlukan. Sebaiknya ada juga mengkonsumsi asam folik atau tablet

tambah darah selama 40 hari setelah anda melahirkan. Karena itu akan lebih baik bagi anda.

Menjaga daya tahan tubuh, meningkatkan vitalitas dan produktivitas. Zat besi tersebut dapat anda dapatkan dalam daging berwarna merah, hati, makanan laut dan sayuran hijau. Sedangkan asam folik yang berguna dalam mencegah terjadinya anemia (kurang darah) dapat anda temui dalam hati ayam, bayam dan sayuran hijau.

2. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri dan retro fleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. (Ari Sulistyawati, 2015).

Keuntungan dari early ambulation adalah :

- Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan early ambulation.
- Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- Early ambulation memungkinkan kita mengajar ibu memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, memberi makanan dan lain-lain. Selama ibu masih di rumah sakit.
- Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis)

- Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas dan aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan, sehingga memandirikan pasien dapat terpenuhi. (Ari Sulistyawati, 2015)

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan dalam organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup *kooperatif* untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi hindari menyentuh daerah luka. Ini terkadang yang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga

kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di *perineum* tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya, keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. (Ari Sulistyawati, 2015)

Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dengan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa tertentu, misal: setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan sejak awal mungkin, dengan catatan ibu menjalani persalian dengan normal dengan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

Berikut ini adalah urutan latihan ibu setelah melahirkan :

- a) Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan diatas perut dibawah area iga. Nafas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudain keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.
- b) Berbaring terlentang, lengan diangkat diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan, rilekskan kaki kiri

dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Ulangi pada sisi yang lain.

- c) Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rilekskan. Lanjutkan ini pada posisi berdiri dan duduk.
- d) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong-tahan tiga detik kemudian rileks.
- e) Setelah hari ketiga. Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan tiga detik dan rilekskan dengan perlahan.
- f) Otot betis saat hamil sering mengalami kram, karena kekurangan kalsium dan vitamin E. Saat persalinan mungkin terasa pegal, lelah karena ikut serta dalam proses persalinan dengan menarik kearah badan ibu pada kala II (Manuaba, 2010).

E. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Definisi

Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu (Surbekti, 2013).

2. Fisiologi Laktasi

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari *alveolus mammae* melalui *duktus* ke *sinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hypofisis posterior*. Oksitosin memasuki

darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel *myoepithel*) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus lactiferous*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari *alveoli* melalui *duktus lactiferous* menuju sinus *lactiferous*, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down reflect* atau “pelepasan”. Pada akhirnya, *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

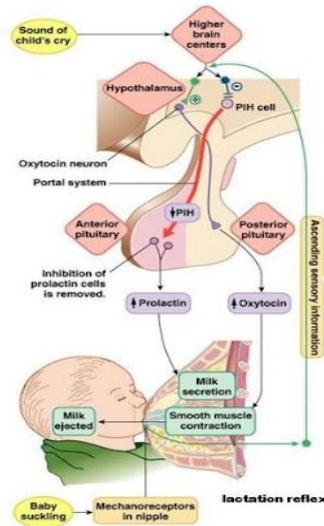
Hal-hal yang dapat meningkatkan oksitosin, antara lain:

- a) Ibu dalam keadaan tenang.
- b) Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya.
- c) Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang.
- d) Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya.
- e) Ayah menggantikan popok dan memandikannya.
- f) Ayah bermain, menggendong, mendengarkan nyanyian, dan membantu pekerjaan rumah tangga.
- g) Ayah memijat bayi.

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi oksitosin, antara lain:

- a) Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara.
- b) Ibu bekerja.
- c) Ibu merasa khawatir pada produksi ASI-nya tidak cukup.
- d) Ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui.
- e) Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung.
- f) Ibu merasa malu untuk menyusui.

g) Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI.



Gambar 2.6 Fisiologi Laktasi

Sumber : Selasi, 2011

F. Lama Dan Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui menurut Nurjanah (2013), adalah sebagai berikut:

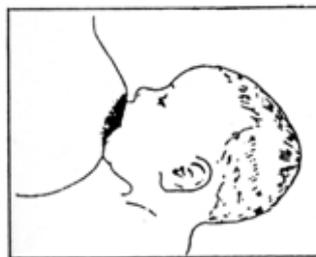
1. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
2. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusui lagi dalam 2 jam.
3. Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.

Kebutuhan ASI seorang bayi harus selalu tercukupi setiap hari. Bayi akan melepaskan puting susu sendiri apabila dia telah kenyang menyusui. ASI yang tercukupi akan membuat bayi merasa tenang dan rileks. Tanda lain bahwa ASI tercukupi dengan baik

adalah bayi akan buang air kecil sebanyak 5-6 kali sehari dan buang air besar sebanyak 2 kali atau lebih dalam sehari (Roesli, 2011).

G. Tanda Bayi Cukup ASI

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Dewi, 2011).



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 2. 7 Perlekatan menyusui yang benar

H. Manfaat ASI

Selasi (2011), menyatakan bahwa beberapa manfaat ASI adalah sebagai berikut :

1. Manfaat ASI untuk bayi
 - a) ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
 - b) ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
 - c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
 - d) Bayi yang diberikan ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
 - e) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
 - f) Mudah di cerna oleh bayi
2. Manfaat untuk ibu
 - a) Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
 - b) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara
 - c) ASI lebih ekonomis, praktis, dan murah
3. Manfaat ASI bagi keluarga
 - a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
 - d) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dll.

I. Asuhan Masa Nifas Normal

Menurut (Marmi, 2012), asuhan pada masa nifas normal adalah :

1. Pengkajian data fisik.
2. Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
3. Merencanakan asuhan kebidanan.
4. Evaluasi secara terus-menerus.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan.
6. Evaluasi dan asuhan kebidanan.

J. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Dewi, 2011) Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut adalah tabel kebijakan program nasional tentang masa nifas :

Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah <i>hipotermi</i> g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Manilai adanya demam c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
3	2 minggu	Sama dengan 6 hari pasca persalinan

	<i>postpartum</i>	
4	6 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber : Wulandari, 2011

K. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas sebagai berikut :

Tabel 2.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

Komplikasi	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
Perdarahan pervaginam karena <i>atonia</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Kompresi Bimanual Interna (KBI)</i> 2. <i>Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)</i> 3. <i>Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)</i>
Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan segera 2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir 3. Uterus berkontraksi baik 4. Plasenta baik 5. Pucat, lemah, menggigil 	<p>Segera jahit atau obati luka jahitan, dan berikan antibiotik dan pereda nyeri.</p>
infeksi pada vulva, vagina, dan perineum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi 2. Kadang-kadang perih bila kencing 3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat 4. Suhu sekitar 38⁰ C dan nadi dibawah 100 x/menit 5. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40⁰C dengan kadang-kadang disertai menggigil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres 2. Pemberian antibiotik, <i>roborantia</i>, pemantauan <i>vital sign</i> serta <i>in take out</i> pasien (makanan dan cairan)
<i>Inkontenensia alvi</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya feses yang keras 2. <i>Defekasi</i> kurang dari 3 kali seminggu 3. Menurunnya bising usus 4. Adanya keluhan pada rectum 5. Nyeri saat mengejan dan <i>defekasi</i> 6. Adanya perasaan masih ada sisa feses 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menolong BAB dengan menggunakan pispot 2. Memberika huknah rendah dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam <i>kolon desenden</i> dengan menggunakan <i>kanula rekti</i> melalui anus 3. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam <i>kolon asenden</i> dengan

		<p>menggunakan <i>kanula usus</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikn <i>gliserin</i> dengan memasukkan <i>gliserin</i> ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit <i>gliserin</i> 5. Mengeluarkan feses dengan jari
<i>Post partum blues</i>	Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah 2. Perawatan secara <i>rooming in</i> 3. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar 4. Memberikan dukungan dan perhatian

Sumber : Maryuni, 2013

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

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

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan lahir 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar kepala 30-35 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Kulit kemerah-merahan
6. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala agak panjang dan lemas
7. Kuku panjang dan lemas
8. Genetalia : *labia major* ditutupi oleh *labia minor* (pada perempuan) dan *testis* sudah turun (pada laki-laki).
9. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
10. Reflek *grasping* atau menggenggam sudah baik apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam/ adanya reflek.
11. *Reflek morrow* sudah baik. Bila bayi dikagetkan dan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama bewarna hitam kecoklatan.

(Dewi, 2010)

Menurut (Dewi, 2011) penilaian APGAR score sebagai berikut :

Tabel 2.9 Nilai APGAR Skor

Tanda	0	1	2
A <i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P <i>Pulse (Heart Rate)</i> frekuensi jantung	Tidak ada	Dibawah 100x/mnt	Diatas 100x/mnt
G <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	menangis, baik atau bersin
A <i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber :Maryuni, 2013

Tabel 2.10 Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	<ul style="list-style-type: none"> a. Tempatkan di tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat b. Pemberian oksigen c. Resusitasi d. Stimulasi e. Rujuk
4-6	<ul style="list-style-type: none"> a. tempatkan dalam tempat yang hangat b. pemberian oksigen c. stimulasi taktil
7-10	<ul style="list-style-type: none"> a. dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber : Sulistyawati,2010.

Interpretasi Penilaian:

1. Nilai 1-3 Asfiksia Berat
2. Nilai 4-6 Asfiksia Sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia Ringan.

C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

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

1. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer 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 alveoulus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan system 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.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

a) Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta yang masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikal, sebagian masuk vena kava inferior melalui

duktus venosus aranti. Darah dari vena kava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan vena kava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang bercampur dengan vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

b) 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.

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

3. Saluran Pencernaan

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

4. Metabolisme

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.

5. 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.

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012).

a) Konduksi

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

Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) 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.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluarinya tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu tubuh yang berbeda).

Contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan *Air Conditioner (AC)* tanpa diberikan pemanas (*Radiant Warmer*), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.

d) 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.

6. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

7. Perubahan Pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur

pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

D. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat

- a) Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah Hipotermi :

- a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stres*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan

gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- b) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, karena memandikan bayi pada saat setelah lahir bisa menyebabkan hipotermi bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penanganannya dengan inisiasi menyusui dini (IMD) karena bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang bersisi protein, lemak, dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Prawirahardjo, 2010).

- c) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan di mandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

- d) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Menurut Dewi (2011), ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

- e) Pemberian salep mata erlamicyn (clorampenichol) 1% setelah bayi melakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012). Pemberian imunisasi Hb0 dilakukan setelah 6 jam bayi lahir tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi, hal ini sesuai menurut teori (Marmi & Raharjo, 2012) bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari, penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

E. Pengkajian Bayi Baru lahir

1. Pemeriksaan Umum

a) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

b) Warna Kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu yang pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distres*.

d) Suhu aksiler

36,5°C sampai 37,5°C.

e) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intrauterin. Jika kaki dapat

diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit bergetar.

f) Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

g) Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh dan pembengkakan.

h) Kulit

Warna kulit dan adanya *vernix caseosa*, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda *mongol*. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i) Tali pusat

Panjang tali pusat normal 30-50 cm, diameter 20-30, tebal 2-3 cm. Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut. Mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

j) Berat badan

Normal 2500-4000 gram.

2. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

a) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura*, *moulase*, *caput succedaneum*, *cephal haematoma*, *hidrosefalus*, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

b) Muka

Muka pucat, sianosis, kuning.

c) Mata

Strabismus, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

d) Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

e) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

f) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, refleks menghisap, labio/palato, sianosis.

g) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas dan lain-lain.

h) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

i) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

j) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan.

k) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosi*, *hipospadia/epispadia*).

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

l) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.

m) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, *lanugo*, warna, *oedema*, bercak, tanda lahir, memar.

n) Refleks

Glabella, *babynski*, *moro*, *grasp*, *rooting*, *sucking*, *swallowwing*, *tonic neck*.

o) Antoprometri

BB (Berat Badan), PB (Panjang Badan), LK (Lingkar Kepala), LD (Lingkar Dada), LL (Lingkar Lengan).

p) Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari, bayi baru lahir normal biasanya cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah (Muslihatun, 2010).

F. Reflek Bayi Baru Lahir

Dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi di dalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendi lengan siku, panggul dan lutut dan memposisikan anggota gerak untuk dekat dengan bagian depan tubuh bayi. Posisi ini akan berubah bila bayi sudah dapat mengontrol gerakannya. BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi. Reflek seorang BBL meliputi :

- a. Rooting reflek : bayi akan menoleh kearah akan diberikan minum dan dia sudah siap untuk menghisap dengan menyentuh pipi bayi, akan menyebabkan bayi memberi respon ini
- b. Reflek menghisap : bila diletakkan sebuah benda di mulut bayi, maka bayi secara alami sudah siap untuk menghisap
- c. Reflek terkejut : bayi akan menggerakkan tangan dan kakinya tiba-tiba bila ia terkejut. Biasanya respon ini disertai dengan menangis
- d. Reflek tonik : bayi memutar kepalanya ke satu sisi dan disertai gerakan lengan memegang pada sisi yang sama
- e. Reflek memegang : bayi akan memegang dengan erat sesuatu benda yang diletakkan pada telapak tangan
- f. Reflek melangkah/ placing reflex : kaki bayi mencoba melangkah bila ditegakkan atau bila kakinya disentuh pada permukaan yang keras. Lengan, paha, dan dagu bayi akan bergetar terutama bila sedang menangis. Hal ini terjadi karena system saraf bayi yang belum berkembang sempurna (Kosim, 2012).

G. Masalah yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 11 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul pada bayi	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas.
b. <i>Hemangioma</i>	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinyadalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
c. Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa sat setelah makanan masuk kedalam lambung.	Jika muntah kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat memberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukan teknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.
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	Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jika kebersihan dengan bail, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol

	sering-sering minum sehabis makan.	gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.
e. <i>Diaper Rash</i>	<i>Diaper Rash</i> (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.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.
f. <i>Seborrhea</i>	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.	Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i> . Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.
g. <i>Milliariasis</i>	<i>Miliarisis</i> 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.	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. Neonates 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 sepenuhnya 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.

H. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), Rencana Asuhan pada BBL adalah sebagai berikut :

1. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orang tua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

Menjemur bayinya pada pagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15 menit mulai dari jam 07:00-08:00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin.

2. Asuhan Primer pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

3. *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

a) Upaya meningkatkan *Bounding attachment*

- 1) Menit pertama dan jam pertama.
- 2) Melakukan IMD

IMD harus dilakukan sampai bayi berhasil menemukan puting susu ibu, IMD bertujuan untuk mempercepat proses ikatan antara bayi dan orang tua (*bounding attachment*)

- 3) Sentuhan orangtua pertama kali.
 - 4) Adanya ikatan yang baik.
 - 5) Terlibat proses persalinan.
 - 6) Persiapan PNC sebelumnya.
 - 7) Adaptasi.
 - 8) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
 - 9) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
 - 10) Penekanan pada hal-hal yang positif.
 - 11) Perawat maternitas.
 - 12) Libatkan anggota keluarga lainnya.
 - 13) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.
- b) Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*
- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
 - 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
- c) Hambatan *bounding attachment*
- 1) Kurangnya support system.
 - 2) Ibu dengan resiko.
 - 3) Bayi dengan resiko.
 - 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
 - 5) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.

- 6) Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
- 7) Bersikap apatis.

4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir usia 6 minggu

a) Pengumpulan data subjektif

- 1) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
- 2) Tanyakan masalah proses menyusui.
- 3) Apakah ada orang lain di dalam rumah yang dapat membantu ibu baru tersebut.
- 4) Mengamati keadaan lingkungan disekitar rumah.
- 5) Mengamati suasana hati ibu.
- 6) Mengamati pertumbuhan penambahan berat badan bayi.

b) Pengumpulan data objektif

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh.

c) *Asasement*

Asasement ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif. *Asasement* yang dapat ditegakkan pada asuhan primer bayi usia 6 minggu pertama adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
- 2) Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu.
- 3) Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.

d) *Planning*

Dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, meliputi:

- 1) Tempat tidur yang tepat.
- 2) Memandikan bayi.

- 3) Mengenakan pakaian.
- 4) Perawatan tali pusat.
- 5) Perawatan mata dan telinga.
- 6) Kapan membawa bayi keluar rumah.
- 7) Pemeriksaan.
- 8) Pemantauan berat badan (Marmi, 2012).

2.1.5 Konsep Dasar KB

A. Pengertian Keluarga Berencana

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

KB adalah suatu usaha guna merencanakan dan mengatur jarak kehamilan sehingga kehamilan dapat dikehendaki pada waktu yang diinginkan (Prawirohardjo, 2010).

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 (Glasier & Gebbie, 2012).

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Tujuan umum KB adalah untuk mengatur jarak kehamilan dan kelahiran bayi dalam satu keluarga agar tidak terjadi kesenjangan sosial ekonomi suatu keluarga.

2. Tujuan Khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna, guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan:

- a. Fase menunda perkawinan
- b. Fase menjarangkan kehamilan
- c. Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan.

C. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

D. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Mantap
 - a) Tubektomi
 - b) Vasektomi
2. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
 - a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
 - b) Kontrasepsi Implan (AKBK)
3. Metode Kontrasepsi Hormon steroid
 - a) KB pil oral kombinasi
 - b) KB pil progestin (mini pil)

- c) KB suntik 1 bulan
- d) KB suntik 3 bulan

4. Metode Kontrasepsi Alamiah Tanpa Alat

- a) Metode Kalender
- b) Senggama terputus (*coitus interruptus*)
- c) Metode *Amenorrhea* Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah 100 ovulasi dan memperpanjang *amenorrhea* postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

1) Keuntungan Kontrasepsi

Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.

2) Keuntungan Non Kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi. Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat postpartum

3) Keterbatasan

(a) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

(b) Sulit dilakukan karena kondisi sosial

(c) Tidak melindungi terhadap IMS, Hepatitis B, HIV/AIDS

(d) dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif

4) Kontraindikasi

(a) Ibu yang tidak menyusui eksklusif ketika haid sudah kembali.

(b) ibu dan bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih.

d) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat coitus. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

Menurut (Pinem, 2011) KB kondom merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan. Cara kerjanya adalah:

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga

sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasang kepada pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Menurut (Diane M. Fraser, 2012) Efektivitas dari kondom ini cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Varney

A. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Helen Varney, 1997 dalam buku (Sulistyawati, Asuhan Manajemen Kebidanan, 2014).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut *Hellen Varney*, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan

evaluasi. Manajemen kebidanan untuk mengaplikasikan pendekatan itu, adalah:

1. Langkah I : Tahap pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Contoh: dari data subyektif diperoleh bahwa si pasien mengatakan pusing, susah tidur dll. Dari data obyektif diperoleh data kesehatan pasien dengan cara pemeriksaan TTV. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang

dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

Sebagai contoh: wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnose” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Standar nomenklatur diagnose kebidanan:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh: seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian ia harus

mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarka kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu

intervensi dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis BBL. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen askeb.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

5. Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah

diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

6. Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau

bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses

manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

B. Prinsip-Prinsip Manajemen Kebidanan

1. Meminimalkan rasa tidak nyaman baik fisik maupun emosi
2. Menjaga privasi klien
3. Adaptasikan pola pendekatan ke klien dengan tepat
4. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya
5. Beri kesempatan kepada klien untuk mendapatkan dukungan
6. Saling bertukar informasi
7. Dukung hak klien untuk membuat dan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan mengenai perawatan.
8. Komunikasi dengan tim kesehatan lain.
9. Terima tanggung jawab dalam membuat keputusan dan konsekuensinya.
10. Kembangkan lingkungan saling menghargai setiap interaksi nasional.

2.2.1 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP

A. Definisi Dokumentasi

Menurut Thomas, 1994 dalam buku (Muslihatun, 2010) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien,

di dalamnya tersirat proses berfikirbidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Muslihatun, 2010).

B. Tujuan Dokumentasi

1. Sebagai sarana komunikasi
2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat
3. Sebagai sarana informasi statistik
4. Sebagai sarana pendidikan
5. Sebagai sumber data penelitian
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
8. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan.
9. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan.

C. Manfaat dan Peningnya Dokumentasi

1. Nilai hukum-catatan informasi tentang klien/ pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi, dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
2. Jaminan mutu (*quality control*) pencatatan yang lengkap dan akurat dapat menjadi tolak-ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.

3. Alat komunikasi-merupakan alat “perekam“ terhadap masalah yang terkait dengan klien/ pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi/ dilakukan terhadap pasien/ klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter/ahli gizi dsb.
4. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/ dana dapat dipergunakan sebagai pertimbangan/ acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan/ dikeluarkan untuk asuhan.
5. Nilai pendidikan dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda, karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).
6. Bahan penelitian-dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset).
7. Akreditasi/ audit digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan/ memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

D. Metode Pendokumentasian

Metode pendokumentasian yaitu dengan menggunakan metode SOAPIER, SOPIED, SOAPIE dan SOAP. Semua metode dokumentasi memiliki kesamaan dalam pengkajiannya, tetapi dari semua metode tersebut yang dipakai dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat ini, yaitu memakai metode SOAP. Dalam metode SOAP : S adalah data *Subjektif*, O adalah data *Objektif*, A adalah *Analysis/ Assesment* dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas,

logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif, merupakan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami maupun keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang).Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur.

3. A (Assesment)

Assesment merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai.

Alasan pemakaian SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan, yaitu :

1. Karena SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistemis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian.
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif (Muslihatun, 2010).

E. Syarat Dalam Dokumentasi

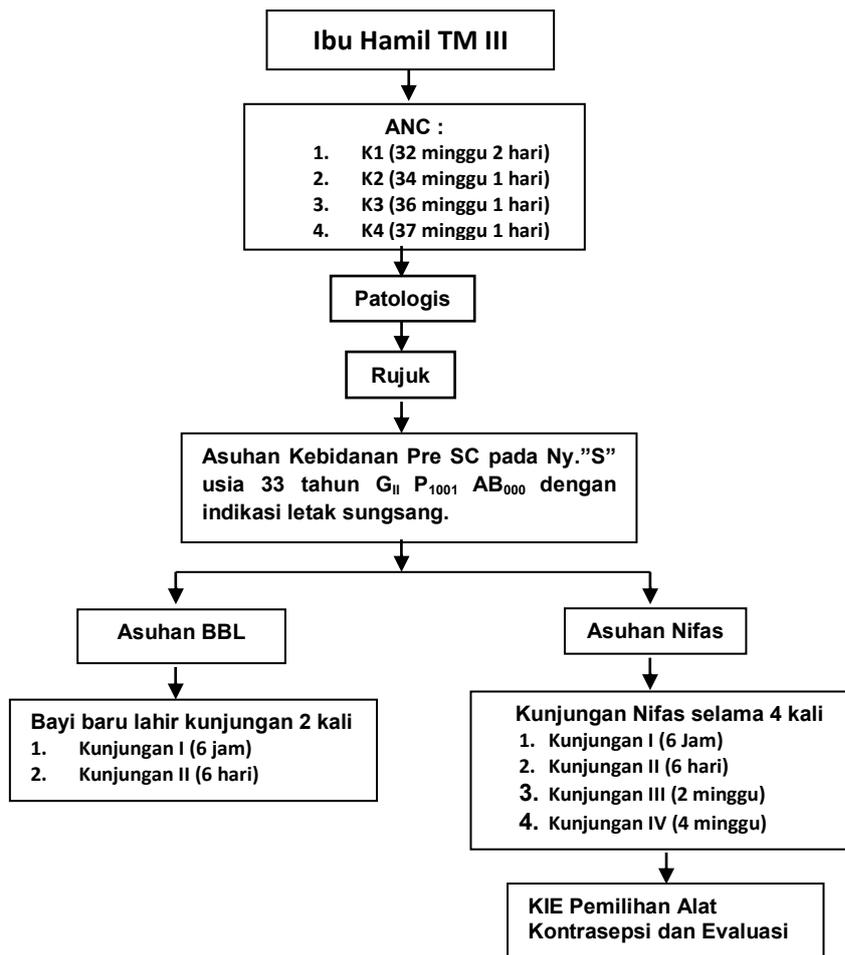
- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Kesederhanaan (<i>simplicity</i>) | 5. Kelengkapan |
| 2. Keakuratan | 6. Kesabaran |
| 3. Kejelasan dan keobjektifan (<i>irrefutability</i>) | |
| 4. Ketepatan (<i>precision</i>) | 7. Rahasia (<i>confidentiality</i>) |

BAB III

KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep Kegiatan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kerangka konsep yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" Usia 33 tahun dengan Letak Sungsang di Jalan Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan : : Dikaji

Dalam pelaksanaan tugas akhir penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny."S" usia 33 tahun di Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B mulai hamil trimester III sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 12 X. Pertama penulis melakukan *informed consent* terhadap klien dan keluarga sebagai bukti lembar persetujuan terhadap asuhan yang akan penulis berikan. Selanjutnya penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 X selama masa kehamilan yaitu : kunjungan I (UK 32 minggu 2 hari), kunjungan II (UK 34 minggu 1 hari), kunjungan III (UK 36 minggu 1 hari) dan kunjungan IV (UK 37 minggu 1 hari). Pada saat usia kehamilan 34 – 35 minggu kepala janin belum masuk pintu atas panggul, yang mana menurut teori seharusnya pada usia 34 minggu kepala janin harus sudah masuk. Ternyata setelah dilakukan pemeriksaan USG ditemukan bahwa posisi kepala bayi berada di atas dan posisi bokong berada di bawah (letak sungsang) itulah salah satu faktor penyebab kenapa kepala bayi tidak bisa masuk panggul. Operasi SC dilakukan pada tanggal 20 April 2018 dan bayi lahir pukul 20.08 WIB.

Saat memasuki masa nifas penulis melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu post partum dengan jadwal kunjungan : kunjungan I (6 jam PP), kunjungan II (6 hari PP), kunjungan III (2 minggu PP), kunjungan IV (4 minggu). Selama proses kunjungan nifas penulis juga memberikan asuhan bayi baru lahir dengan 2 x kunjungan : kunjungan I (umur 6 jam), kunjungan II (umur 6 hari) dan juga keluarga berencana dengan 2 x kunjungan (2 minggu, 4 minggu).

Saat kunjungan Bayi Baru Lahir penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali. Saat melakukan kunjungan tidak ada masalah yang dialami oleh bayi, bayi sehat dan tidak terjadi kelainan apapun. Tali pusat terlepas setelah 6 hari. Kunjungan yang dilakukan sebanyak 2 kali sudah sesuai dengan jadwal. Kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir), kunjungan II (6 hari setelah bayi lahir).

Saat kunjungan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan sebanyak 2 kali. Saat dilakukannya kunjungan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom terlebih dahulu, karena untuk saat ini ibu masih takut menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD maupun Implant. Kunjungan yang dilakukan juga sesuai jadwal. Kunjungan I (14 hari post partum) untuk memastikan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi. Kunjungan II (40 hari post partum) dimana ibu memilih alat kontrasepsi kondom untuk digunakan.

BAB IV

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Laporan Penatalaksanaan Asuhan ANC

4.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal / Jam Pengkajian : 17 Maret 2018 / 09.30 WIB
Tempat : Rumah Ny "S"
Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 33 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B		

2. Keluhan Utama

Saat ini ibu tidak ada keluhan apapun dan ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

3. Riwayat Mestruasi

- a. Menarche : 12 th
- b. Lama haid : 7 hari
- c. Siklus menstruasi : 30 hari
- d. HPHT : 03-08-2017

4. Riwayat Pernikahan

- a. Usia waktu menikah : 26 th
- b. Berapa kali : 1 kali
- c. Berapa lama : ± 7 tahun

5. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan. Ibu memeriksakan kehamilannya di BPM Reni Listiani, Amd.Keb sebanyak 5 kali. Ibu jarang memeriksakan kehamilannya karena ibu merasa tidak ada keluhan sehingga ibu periksa hanya apabila ada keluhan. HPHT 03-08-2017 TP 10-05-2018, gerakan janin sangat aktif. Ibu selalu minum vitamin yang diberikan oleh Bidan. Riwayat imunisasi TT ibu sudah lengkap sudah dilakukan sebanyak 5 kali.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Anak Ke-	UK	Umur Anak	Jenis Kelamin	Penolong	Jenis Persal	PB	BB
1	I	9bln	5 th	Laki-laki	Bidan	Normal	48 cm	3000 gram

7. Riwayat Penyakit

Ibu dan keluarga tidak sedang dan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun menahun seperti : Tekanan Darah Tinggi, *TBC*, *Jantung*, *Asma* dan Kencing Manis maupun *HIV/AIDS*.

8. Riwayat KB

Ibu sebelumnya pernah menggunakan kb suntik 3 bulan selama 3 tahun kemudian berganti memakai kb suntik 1 bulan selama ± 6 bulan.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Pola Nutrisi	Makan 2-3 kali sehari, 1 porsi habis dengan variasi menu 1 piring nasi, lauk pauk, dan sayur kadang di tambah buah, minum air putih 8-9 gelas sehari.	Saat trimester 1 nafsu makan berkurang karena mual muntah, setelah mual muntah ibu berkurang di trimester 2 pola makan ibu kembali seperti semula dan ditrimester ke 3 pola makan ibu semakin bertambah kadang sampai 4 kali dalam sehari .
Pola istirahat	Tidak ada gangguan tidur, tidur siang ± 1 jam, tidur malam 7-8 jam sehari	tidur malam ± 6-7 jam sehari pada trimester ke 3 ini ibu sering terbangun karena merasa ingin BAK dan akibat gerkan bayi yg semakin aktif.
Pola eliminasi	BAK ± 4-5 kali sehari, BAB teratur tiap pagi hari	BAK ± 7-9 kali sehari, BAB teratur tiap pagi hari
Pola aktivitas	Ibu biasanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menjaga toko	Ibu tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan menjaga took
Pola hygiene	Ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakian setiap selsai mandi, ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah. Membersihkan payudara menggunakan air hangat setiap sore hari.	Ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakian setiap selsai mandi, ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah. Membersihkan payudara menggunakan air hangat agar ASInya cepat keluar.

10. Riwayat Psikososial

Ibu merasa senang dengan kehamilannya sekarang, suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan keduanya.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. S : 36.5°C
 - c. N : 80x/menit
 - d. RR : 20x/menit

4. Pengukuran BB, TB, HPL dan LILA

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| a. BB sebelum hamil : 59 kg | d. Lila : 29 cm |
| b. BB saat ini : 66 kg | e. HPL : 10-05-2018 |
| c. Tinggi Badan : 155 cm | |

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada chloasma gravidarum
- b. Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada benjolan abnormal.
- d. Mulut : bersih, tidak karies gigi.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada cairan yang keluar.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tyroid.
- g. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,
Putting susu menonjol, colostrum -/-.
- h. Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak
Ada luka bekas operasi, TFU 2 jari diatas pusat (26cm),
teraba bokong, PUKA, teraba kepala belum masuk PAP,
DJJ $(11+12+11) \times 4 = 136 \text{ x/menit}$, TBJ $(26-13) \times 155 = 2.015$
gram.
- i. Ekstremitas: Tidak ada oedema, tidak ada varises, gerak aktif, reflek
patella +/+.

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 32 Minggu H/T/I Letkep dengan kehamilan Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga, ibu kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu mengetahui dan memahami bahwa saat ini ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
3. Memberikan KIE kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu mengerti dan mampu mengulangi sebagian penjelasan.
4. Memberikan KIE kepada Ibu tentang ketidaknyamanan Trimester III seperti nyeri punggung, sesak nafas, insomnia, odem, varises, sering BAK, kram kaki, ibu mampu mengulangi sebagian penjelasan.
5. Mengajarkan ibu untuk senam hamil supaya membantu meredakan nyeri, mengencangkan otot, membantu menghindari penambahan berat badan yang berlebih dan memperkuat sendi, ibu bisa meragakan beberapa gerakan senam hamil.
6. Memberitahu ibu untuk mulai melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting susu menggunakan kain lembut, ibu memahami dan mau melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin dan Fe dari bidan secara rutin, ibu bersedia meminum vitamin dan Fe secara rutin.
8. Memberitahu ibu bahwa nanti akan kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2018, dan menyarankan ibu untuk menghubungi apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Ibu sudah menyetujui kunjungan ulang dan akan menghubungi apabila ada keluhan.

4.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal / Jam Pengkajian : 30 Maret 2018 / 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny "S"
 Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini sering BAK dan janinya bergerak sangat aktif. Ibu berencana untuk melahirkan di BPM Reni Listiani Amd.Keb karena dekat dengan rumah ibu.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. S : 36.5°C
 - c. N : 82x/menit
 - d. RR : 2/x/menit
4. Pengukuran Berat Badan: 66 kg
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Bulat, tidak pucat, tidak oedema.
 - b. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda.
 - c. Telinga : Bersih, tidak ada cairan yang keluar
 - d. Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, dan kelenjar tyroid.
 - e. Payudara : Tidak ada nyeri tekan, hyperpigmentasi areola, colostrum

-/-

- f. Abdomen : Terdapat linea nigra, TFU 3 jari diatas pusat (27 cm),
teraba bokong, PUKA, kepala belum masuk PAP,
DJJ $(11+12+12) \times 4 = 140 \text{ x/menit}$, TBJ: $(27-13) \times 155 = 2.170$
gram.
- g. Ekstremitas: Tidak ada odema, tidak ada varises, gerak aktif.

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 34 Minggu T/H/I Letkep
dengan Kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Memberikan KIE kepada Ibu tentang keluhan sering BAK yang dialami ibu adalah keadaan ibu hamil normal karena semakin bertambah usia kehamilan ibu semakin besar pula janin ibu, sehingga lebih menekan kandung kemih mengakibatkan ibu menjadi sering buang air kecil, ibu mengerti tentang masalah yang dialami ibu saat ini.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi atau membatasi pemasukan cairan sebelum tidur menganjurkan perbanyak minum pada siang hari dan latihan senam kegel. Ibu mengerti dan mau melakukan yang telah dianjurkan.
4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genetalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan tidak

menyebabkan keputihan, ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan daerah genetalia.

5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan yang seimbang untuk ibu, istirahat, ibu makan 3x sehari sedikit nasi dan banyak sayur, minum air putih minimal 8 gelas sehari, tidur malam 6-8 jam untuk perkembangan ibu maupun janin yang dikandungnya agar tetap sehat, ibu sudah melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala bayi, ibu mau jalan-jalan.
7. Menganjurkan ibu untuk tes lab Hb dan USG, Ibu mengerti dan mau melakukan untuk tes lab Hb dan USG.
8. Mengingatkan ibu minum vitamin dan Fe dari bidan secara rutin, ibu bersedia meminum vitamin dan Fe secara rutin.
9. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tgl 13 April 2018 dan menyarankan ibu agar menghubungi apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu bersedia.

4.1.3 Kunjungan ANC ke-3

Tanggal / Jam Pengkajian : 13 April 2018 / 08.30 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny "S"
Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini merasakan pergerakan janinya kuat pada perut bagian bawah dan hasil USG menyatakan letak janinya sungsang, ibu menjadi khawatir dengan posisi anaknya.

B. Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Ekspresi : cemas
4. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. S : 36.3°C
 - c. N : 82x/menit
 - d. RR : 24x/menit
5. Pengukuran Berat Badan : 68 kg
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Bulat, tidak pucat, tidak oedema
 - b. Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda.
 - c. Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, dan kelenjar tyroid.
 - d. Payudara : Tidak ada nyeri tekan, hyperpigmentasi areola, colostrum
 - e. Abdomen : Terdapat linea nigra, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-px (29 cm), teraba

melenting (kepala), PUKI, teraba bokong belum masuk panggul, DJJ $(12+12+12)\times 4=144$ x/menit, gerakan janin aktif, TBJ $(29-13)\times 155=2.480$ gram.

f. Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada varises, tidak ada odema.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 13,5gr/dl (tgl 03 April 2018)
- b. Gol darah : B
- c. Urine reduksi : - (negatif)
- d. Protein urine : - (negatif)
- e. USG : Janinnya hidup, tunggal, letak posisinya sungsang, Air ketuban jernih (tgl 02 April 2018).

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 36 Minggu T/H/I dengan Kehamilan Letak Sungsang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa posisi janinnya letak sungsang yaitu bagian atas adalah kepala sedangkan bagian bawah adalah bokong, ibu mengerti.
2. Memberikan motivasi dan dukungan moral kepada ibu agar tidak terlalu cemas atau khawatir terhadap kehamilannya dan banyak berdoa atau lebih berserah diri kepada ALLAH, ibu rajin berdoa dan sholat.
3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan posisi menungging 5-15 menit/hari, gerakan dengan posisi badan lebih rendah dari bokong atau posisi sujud, ditambah gaya gravitasi akan menyebabkan kepala janin lebih fleksi sehingga dagu menyentuh

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu posisi setengah duduk dapat mengurangi tekanan diafragma sehingga pernafasan menjadi lancar, ibu bersedia melakukan posisi setengah duduk.
5. Menganjurkan kepada ibu mengajak bayinya berbicara untuk mengembangkan komunikasi intens dengan bayinya dan bisa membuat posisi bayinya berubah secara alami. Ibu mau melakukan saran yang telah diberikan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang seimbang, istirahat, ibu makan 3x sehari sedikit nasi dan banyak sayur, minum air putih minimal 8 gelas sehari, tidur malam 6-8 jam untuk perkembangan ibu maupun janin yang dikandungnya agar tetap sehat, ibu sudah melakukannya.
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir dan darah, merasa kenceng-kenceng, keluar cairan ketuban, ibu mampu mengulangi semua tanda-tanda persalinan.
8. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti biaya persalinan, kendaraan, bpjs calon bayi, perlengkapan ibu dan bayi, terutama mental dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan nanti, dan apabila diperlukan rujukan ibu mempersiapkan dimana ibu nantinya akan di rujuk, ibu menginginkan dirujuk di RS BEN MARI Malang.
9. Mengingatkan ibu minum vitamin dan Fe dari bidan secara rutin, ibu bersedia meminum vitamin dan Fe secara rutin.
10. Memastikan kembali pada ibu tempat bersalin yang akan ibu gunakan, dan apabila sewaktu – waktu perlu adanya tindakan operasi apakah ibu sudah siap. Ibu ingin melahirkan di BPM Reni Listiani Amd.Keb karena jarak antara rumah ibu dan BPM dekat. Dan apabila diperlukan dilakukannya tindakan operasi ibu dan keluarga sudah siap

11. Menyepakati kunjungan ulang ke empat tgl 20 April 2018 dan menyarankan ibu agar menghubungi apablia sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu bersedia. Dan berkolaborasi dengan dokter

4.1.4 Kunjungan ANC ke-4

Tanggal / Jam Pengkajian : 20 April 2018 / 15.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny "S"
 Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih cemas dengan posisi bayinya dan ingin melakukan USG lagi untuk memastikan posisi bayinya apakah sudah kembali normal atau masih tetap sungsang. Ibu juga sudah mempersiapkan perlengkapan yang akan dibutuhkan ketika di RS BEN MARI.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. S : 36.3°C
 - c. N : 78x/menit
 - d. RR : 24x/menit
4. Pengukuran Berat Badan : 70 kg
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Bulat, tidak pucat, tidak oedema.
 - b. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda.

- c. Telinga : Bersih, tidak ada cairan yang keluar
- d. Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, dan kelenjar tyroid.
- e. Payudara : Tidak ada nyeri tekan, hyperpigmentasi areola, colostrum
-/-
- f. Abdomen : Terdapat linea nigra, TFU 1 jari dibawah px (31 cm),
Teraba kepala, PUKI, bokong belum masuk PAP, DJJ
(12+12+13)x4=148x/menit. TBJ : (31-13) x 155 = 2.790
gram.
- g. Ekstremitas: Tidak ada odema, tidak ada varises, gerak aktif.

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37 Minggu T/H/I dengan Kehamilan Letak Sungsang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi sehat dan posisi bayi masih dalam keadaan sungsang, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk tetap tenang dan relax berfikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya nanti akan berjalan dengan normal. Ibu tidak bisa tenang dan masih saja cemas.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tidak terburu-buru melakukan tindakan operasi ketika sudah berada di RS karena tafsiran persalinannya masih jauh sehingga ditakutkan bayinya masih belum keadaan benar-benar matang dan berat badan bayi <2500 gram (BBLR), ibu dan keluarganya mengerti.

4. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa dengan kehamilan letak sungsang masih bisa di lahirkan secara normal dan harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang memang sudah ahli dalam persalinan sungsang. Ibu dan suami dapat memahami penjelasan yang diberikan.
5. Mengajukan kepada ibu dan keluarganya mengikuti anjuran atau saran dari Dokter yang akan diberikan apabila memang harus menunggu waktu untuk mematangkan janinnya atau memang harus segera dilakukan tindakan operasi, Ibu dan keluarganya mengerti dan mau mengikuti saran yang akan diberikan oleh dokter.
6. Menyarankan ibu untuk mulai mempersiapkan barang-barang yang akan dibawah saat proses persalinan nanti, ibu sudah menyiapkannya.
7. Mengantarkan ibu untuk melakukan USG di RS BEN MARI.

CATATAN PERKEMBANGAN

1. Pengkajian Kehamilan

Tanggal Pengkajian	: 20 April 2018
Pukul	: 17.00 WIB
Tempat	: RS BEN MARI
Pengkaji	: Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ini adalah kehamilan kedua, tafsiran persalinan tanggal 10 Mei 2018. Ibu kontrol ke bidan hanya setiap ada keluhan saja, apabila ibu tidak ada keluhan ibu tidak akan kontrol. Ibu pergi ke RS BEN MARI untuk melakukan pemeriksaan USG, setelah sampai di RS BEN MARI ibu dilakukan pemeriksaan ttv. Kemudian dipersilakan untuk masuk ke ruangan dokter dan dilakukan pemeriksaan USG.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. N : 80 x/menit
 - c. RR : 24x/menit
 - d. S : 36.5' C
4. Hasil USG
 - a. Jumlah : 1
 - b. Jenis Kelamin : laki – laki
 - c. Gerakan Janin : aktif

- d. Letak : sungsang (bokong berada di bawah)
- e. Presentasi : bokong murni
- f. TBJ : 2900 gram
- g. UK : 37-38 minggu
- h. TP USG : 05 – 05 – 2018
- i. Lokasi Plasenta : fundus kanan
- j. Air Ketuban : jernih, cukup

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37 Minggu 1 Hari T/H/I dengan atas Indikasi Letak Sungsang.

D. PENATALAKSANAAN

1. 17.20 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suaminya, ibu dan suami dapat memahami.
2. 17.23 WIB : Memberitahukan Advice dokter berdasarkan hasil dari USG dan diambil kesimpulan harus dilakukan tindakan Operasi SC segera, ibu dan keluarga menyetujui untuk dioperasi.
3. 17.30 WIB : Kolaborasi dengan dokter obgyn.

4.2 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pre SC

Tanggal Pengkajian : 20 April 2018
 Pukul : 18.00 WIB
 Tempat : RS BEN MARI
 Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 33 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan menyetujui untuk dilakukan tindakan operasi karena cemas dengan kondisi janinya yang letak sungsang.

B. Data Obyektif

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV :
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) N : 80 x/menit
 - c) RR : 24x/menit
 - d) S : 36.5' C

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- b) Abdomen : TFU setinggi px (31cm), PUKI, Letsu, DJJ 146x/
menit, gerakan janin aktif, TBJ(31-13) x 155 = 2.790
gram.
- c) Ekstremitas : Tidak odem, tidak ada varises.

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ T/H/I Pre SC dengan Letsu.

D. PENATALAKSANAAN

1. 18.00 WIB : Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG, advice :
 - a. Melakukan informed consent kepada pasien untuk segera dilakukan operasi SC, informed consent sudah disetujui dan ditanda tangani oleh suami
 - b. Pasien akan dilakukan secsio sesarea pada tanggal 20 April 2018 pukul 18.10 WIB
 - c. Memasang infus RL 20 tpm, infus terpasang pada tangan kanan
 - d. Memasang kateter dan melakukan skeren
 - e. Skin test, pasien tidak alergi (Ceftriaxson)
2. 19.08 WIB : Memberikan obat pre SC sebelum masuk ruang operasi :
 - a. Inj. Ceftriaxson 1 gr IV
 - b. Inj. Gavistal 5 mg IV
3. 19.48 WIB : Ibu diantar keruang operasi
4. 20.08 WIB : Bayi lahir dengan BB 2800 gram, PB 49 cm, bayi segera

menangis. Plasenta lahir lengkap pukul 20.18 WIB,
 kotiledon lengkap, panjang talpus 30 cm, diameter 25 cm.
 Operasi selesai pukul 20.43 WIB.

4.2.2 Asuhan Kebidanan 2 jam Post SC

4.2.2.1 Pengkajian 2 jam Post SC

Tanggal / Jam pengkajian : 20 April 2018 / 22.45 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Nifas RS BEN MARI
 Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 33 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B		

2. Keluhan Utama

Ibu masih merasa lemah dan lemas, Ibu mengeluhkan nyeri perut pada bagian luka bekas operasi.

B. Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 100/70 mmHg

- b. S : 36,1°C
- c. N : 81x/menit
- d. RR : 22x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Bulat, tampak pucat
- b. Mata : Sclera putih, conjungtiva pucat.
- c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, tampak luka bekas
Operasi masih basah dan terbalut kassa horizontal
± 15cm, tidak ada rembesan, tidak ada tanda
tanda infeksi.
- d. Genetalia : Lochea rubra, darah cair sedikit merembes,
Terpasang kateter.
- e. Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada varises, tidak ada odema,
terpasang infus RL 20 tpm di tangan bagian kanan.

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 2 jam post SC.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu yang masih lemah dan lemas akibat pengaruh obat bius yang masih ada. Ibu mengerti dan memahami.
3. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan adalah pengaruh obat oksitosin yang dicampur dalam cairan infus untuk merangsang uterus agar kembali kedalam bentuk seperti sebelum hamil dan

mencegah terjadinya perdarahan. Ibu mengerti penyebab nyeri pada perut luka bekas operasinya.

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut dan mengompres bagian nyeri menggunakan air hangat. Ibu melakukan teknik relaksasi dan mengompreskan perut yang nyeri dengan air hangat.
5. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi, dan jumlah pengeluaran darah pervaginam, lembar observasi terlampir.
6. Memberitahu ibu sudah bisa minum dan makan setelah 6 jam pasca operasi karena ibu belum bisa kentut hanya diperbolehkan sedikit minum air putih/susu, ibu mengerti dan mau melakukan.
7. Membantu ibu melakukan mobilisasi secara bertahap yaitu miring kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mampu melakukan mobilisasi secara bertahap.
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang bahaya masa nifas seperti keluar darah banyak dari kemaluan, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, demam tinggi, terdapat rembesan luka SC, dan segera menghubungi petugas jika timbul tanda tersebut, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dengan benar.

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN 2 JAM POST SECTIO SESARIA

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kandung Kemih	Kontraksi	Pendarahan
20.18	100/70	82	36,2	2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	
20.33	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	
20.48	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	
21.03	100/70	82		2 jari dibawah pusat	150	Baik	200 cc
21.33	110/80	84	36,7	2 jari dibawah pusat	Kosong	Baik	
22.03	110/80	86		2 jari dibawah pusat	200	Baik	300 cc

Mengetahui,
Pengobservasi

Amalia Frida

4.3 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas 1 Pada 6 jam Post SC

Tanggal / jam pengkajian : 21 April 2018 / 02.15 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Nifas RS BEN MARI
 Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir tanggal 20 April 2018 pukul 20.08 secara SC karena letak sungsang pada bayi. Ibu mengatakan masih sulit menggerakkan kakinya dan terasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sudah bisa kentut.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Cukup

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 79 x/menit

Suhu : 36.4' C RR : 24 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak Pucat
- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum (+).
- Abdomen : Ada luka jahitan tertutup kasa kering dan bersih, TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada nanah, kontraksi(+)
- Genetalia : Lochea rubra, perdarahan $\frac{1}{4}$ underpad, terpasang kateter, produksi urine 300 cc setelah operasi.
- Ekstremitas: Tidak ada oedem, terpasang infus di tangan

kanan 20 tpm/menit.

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 jam post SC.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasilnya.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal karena dalam proses masa penyembuhan. Ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu dengan menggerakkan kaki dan tangan kemudian miring kiri dan miring kanan, kemudian duduk dan selanjutnya berdiri dan berjalan. Ibu mengerti dan melakukannya dengan perlahan.
4. Memberikan KIE untuk meminta kepada petugas untuk menggantikan pembalut apabila terasa penuh. Ibu mengerti.
5. Memberikan KIE untuk minum air sedikit-sedikit dan makan yang halus seperti bubur setelah buang angin.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ketika rawat gabung di ruang perawatan, ibu memahami dan mau melakukan.
7. Advice dokter :
 - Ketorolac, asam tranexamat sebanyak 3 x 1.
 - Injeksi ceftriaxon secara IV bolus sebanyak 2 x 1

4.3.2 Kunjungan Nifas 2 Pada 6 hari Post SC

Tanggal / Jam pengkajian : 26 April 2018 / 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny”S”

Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak tarak makan dan ASI nya lancar tidak ada masalah saat menyusui bayinya. BAK dan BAB ibu sudah lancar dan ibu sudah mulai bisa berjalan seperti biasa.

Riwayat Nifas

- Hari Pertama: Ibu di hari pertama nifas masih belajar untuk miring kanan dan miring kiri. Ibu sudah bisa buang angin, dan perlahan ibu sudah mulai makan makanan yang didapat dari rumah sakit. Ibu merasa sedikit nyeri pada bagian luka bekas operasi. Infus masih terpasang ditangan kanan ibu. Ibu sudah belajar menyusui anaknya sendiri.
- Hari Kedua : ibu mulai belajar berjalan selangkah dua langkah. infus masih terpasang ditangan kanan ibu. Ibu sudah bisa BAB. Ibu sudah bisa menyusui anaknya dengan cara duduk. Kateter sudah dilepas tgl 22 April 2018 pagi pukul 08.00 WIB.
- Hari Ketiga : Ibu dan keluarga senang karena sudah diperbolehkan pulang. Ibu pulang tgl 23 April 2018 jam 13.00 WIB.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Cukup
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	N	: 79 x/menit
Suhu	: 36.4°C	RR	: 24 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak Pucat, tidak oedema.
- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI (+), tidak ada Bendungan ASI.
- Abdomen : TFU pertengahan simpisis pusat, luka jahitan tertutup dengan kasa dan bersih, kandung kemih kosong, kasa yang tertutup rencana akan diganti pada saat kunjungan atau kontrol pada sore nanti.
- Genetalia : Bersih, lochea sanguinolenta
- Ekstremitas : Tidak ada oedem

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 Hari post SC.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasilnya.
2. Mengingatkan ibu tentang pola istirahat yang cukup yaitu siang hari \pm 2 jam dan malam hari \pm 8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi yang cukup yaitu makan yang bergizi boleh lebih satu porsi dari biasanya karena ibu sedang menyusui dan ibu tidak boleh tarak makanan untuk mempercepat penyembuhan luka supaya cepat kering. Ibu mengerti dan tidak tarak makanan.

4. Mengingatkan kepada ibu tentang cara memperlancar pengeluaran ASI yaitu dengan mengkonsumsi sayuran hijau dan mengajarkan cara pijat oksitosin serta merawat payudara menggunakan air hangat+air dingin. Ibu sudah memakan sayuran hijau dan mau melakukan.
5. Menganjurkan ibu agar jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan. Ibu mengerti dan akan mengurangi aktivitas yang berat.
6. Mengajarkan ibu tentang senam nifas untuk mempercepat pengembalian rahim dan mempercepat penyembuhan luka, ibu mau melakukan
7. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya dan menjaga luka balutan agar tetap kering atau tidak terkena air, apabila balutan kotor segera mengganti balutan, ibu mengerti dan akan mengganti jika sudah kotor.
8. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada anaknya agar daya tahan tubuh si anak bisa terjaga dengan baik dan ASI eksklusif juga dapat menjadi salah satu alat kontrasepsi alami bagi ibu. Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.
9. Mengingatkan ibu untuk kontrol jahitan jam 16.00 WIB. Ibu mengerti dan akan kontrol di RS BEN MARI pada tanggal dan jam yang sudah dijadwalkan.

4.3.3 Kunjungan Nifas 3 Pada 2 Minggu Post SC

Tanggal / Jam Pengkajian : 04 Mei 2018 / 09.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny "s"
 Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sering terbangun saat malam karena harus menyusui bayinya. Ibu mengatakan ingin memberi bantuan susu formula dikarenakan ibu takut anaknya merasa kurang kenyang.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Cukup

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit

Suhu : 36,2 °C RR : 22x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak Pucat, tidak oedema.
- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI.
- Abdomen : Kasa luka jahitan sudah dilepas, TFU sudah tidak teraba kandung kemih kosong, luka jahitan sudah kering
- Genetalia : Bersih, lochea serosa tidak berbau
- Ekstremitas : Tidak ada oedem

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post SC.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasilnya.
2. Menjelaskan kepada ibu tidak perlu memberikan bantuan susu formula karena dengan memberikan ASI sesering mungkin terhadap bayinya sudah cukup. Ibu mengerti dan mau melakukan
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada anaknya agar daya tahan tubuh si anak bisa terjaga dengan baik dan ASI eksklusif juga dapat menjadi salah satu alat kontrasepsi alami bagi ibu. Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang pola istirahat yang cukup yaitu siang hari \pm 2 jam dan malam hari \pm 8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Memberikan KIE tentang imunisasi dan pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan akan mengimunisasikan bayinya.
7. Menjelaskan tentang jenis – jenis KB dengan kekurangan dan kelebihan masing – masing alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan berencana ingin memakai kondom.

4.3.4 Kunjungan nifas 4 Pada 4 Minggu Post SC

Tanggal / Jam Pengkajian : 25 Mei 2018 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "S"

Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan masih tidak ingin berhubungan seksual untuk saat ini. Ibu sudah membawa anaknya ke bidan, berat badan bayinya 3600 gram, dan sudah imunisasi BCG+Polio.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Cukup

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital :

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

Suhu : 36,5°C RR : 22x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak Pucat
- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI lancar
- Abdomen : Luka jahitan bersih dan tidak ada tanda – tanda Infeksi, TFU tidak teraba.
- Genetalia : Bersih, lochea alba tidak berbau.
- Ekstremitas : Tidak ada oedem

5. Data penunjang

Imunisasi BCG : + (Tgl 17 Mei 2018)

Imunisasi Polio : + (Tgl 17 Mei 2018)

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 4 minggu post SC.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasilnya.
2. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas dan proses involusi uterus berjalan dengan normal.
3. Memberitahukan ibu untuk segera memakai KB yang jangka panjang dikarenakan ibu mempunyai riwayat SC yang dimana riwayat SC minimal boleh hamil lagi setelah usia anak 2 tahun agar tidak membahayakan ibu. Ibu mengerti dan akan mendiskusikannya lagi dengan suami.
4. Menjelaskan tentang kelebihan dan kekurangan kondom. Ibu mengerti dan untuk sementara waktu KB Kondom menjadi salah satu alternatif apabila akan melakukan hubungan.
5. Menjelaskan tentang cara penggunaan kondom dan cara pembuangan limbah. Ibu mengerti.

4.4 Laporan Penatalaksanaan Asuhan Neonatus

4.4.1 Asuhan Kebidanan Neonatus 1

Tanggal / Jam Pengkajian : 21 April 2018 / 02.30 WIB
 Tempat : Ruang Bayi RS BEN MARI
 Oleh : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama : By Ny "S"

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki – laki

Tanggal Lahir : 21 April 2018

Anak Ke : 2 (Dua)

Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama : Ny "S"

Nama : Tn "A"

Umur : 33 th

Umur : 36 th

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B

2. Keluhan Utama

Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 21 April 2018 pukul 20.08 WIB secara SC atas indikasi letak sungsang. Bayi langsung menangis, gerakan aktif, Berat Lahir 2800 gram, PB 48 cm, anus (+).

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik

2. Tanda – tanda vital : Suhu : 36.7° C

RR : 49 x/menit

N : 145 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bulat, tidak terdapat cepal hematoma, dan caput succedaum.
- Muka : Warna kemerahan, bulat.
- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda.
- Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada labioskisis dan palatokisis
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronkhi dan weezing.
- Abdomen: Tali pusat masih basah, terbungkus kasa steril dan Tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan tali pusat.
- Genetalia : Bersih, testis sudah turun ke skrotum, anus (+)
- Ekstremitas : Tidak ada polidaktil maupun sindaktil.

4. Pemeriksaan Antropometri

- BBL : 2800 gram
- PB : 48 cm
- LD : 30 cm
- LK : 33 cm
- LILA : 11 cm
- Cir. Suboksipito Bregmantika : 32 cm
- Cir. Fronto Oksipitalis : 33 cm

- Cir. Mento Oksipitalis : 34 cm
- Cir. Submento Bregmantika : 32 cm

5. Reflek

- Reflek moro : menimbulkan bunyi yang keras atau sentuhan yaitu dengan bertepuk tangan disekitar bayi, bayi reflek menggerakkan seluruh badan seperti orang kaget.
- Reflek rooting : menyentuhkan jari ke pipi bayi, bayi memalingkan kepalanya kearah sentuhan.
- Reflek sucking : bayi menghisap kuat saat diberi ASI
- Reflek swallowing : mengamati bayi saat disusui ASI, bayi menelan ASI dengan baik.
- Reflek grasping : menyodorkan jari telunjuk ke telapak tangan bayi, bayi reflek menggengam dengan kuat.

6. Data Penunjang

- Vit K (+) - AS (8/9)
- Salep mata (+) - BAK (+) : 2x sehari
- HB0 (+) - BAB (+) : 1x sehari

C. ASSESMENT

By Ny "S" NCB SMK Usia 6 Jam Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu senang mengetahui bayinya sehat.
2. Membantu bayi menyusui kepada ibunya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Bayi dapat menyusu dengan baik.

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali, apabila bayi tidur dibangunkan untuk diberi susu. ibu memahami dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, bayi di bedong, memberikan topi, memberikan selimut pada bayi dan diletakkan di box bayi.
5. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir misalkan bayi demam disertai kejang, bayi kuning, bayi malas menyusu dan menangis merintih. Ibu mengerti dan akan segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat apabila terjadi dari salah satu keadaan tadi.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya misal mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB, dan memandikan bayi minimal 2 kali sehari. Ibu sudah melakukannya.
7. Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat. Tali pusat bayi sudah tertutup rapi dengan kasa kering.
8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari selama \pm 30 menit setiap pagi untuk mencegah kuning pada bayi. Ibu dan keluarga mau melakukannya.

4.4.2 Asuhan Kebidanan Neonatus 2

Tanggal / Jam Pengkajian : 26 April 2018 / 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny "S"
Oleh : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu memberitahukan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan menyusuinya lancar tidak ada masalah. Ibu memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau pun apabila bayinya menangis. Setiap popok bayi basah ibu selalu langsung menggantinya. Ibu membersihkan tali pusat bayinya setiap akan mandi dan tali pusat telah terlepas. Pada hari pertama keadaan bayi baik-baik saja tetapi bayi masih dipisahkan ruangnya dengan ibunya, apabila akan menyusui bayi dikembalikan ke ruangan ibunya begitu sampai hari ke 3 dirumah sakit. Setelah pulang dan sampai dirumah bayi sepenuhnya bersama ibunya hanya saja apa bila ingin mandi bayi bersama neneknya. Kenaikan berat badan bayi dari pertama lahir sampai sekarang sebanyak 200 gram yaitu dari 2800 gram menjadi 3000 gram.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik
2. Tanda – tanda vital :
 - Suhu : 36.7° C
 - RR : 45 x/menit
 - N : 145 x/menit
 - BB : 3000 gram
3. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Bulat, tidak terdapat benjolan abnormal.
 - Muka : Tidak Pucat, bulat.
 - Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
 - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda

infeksi, dan perdarahan tali pusat

- Genitalia : Bersih, tidak ada ruam, BAK 8-10x/sehari, BAB 2-3x/sehari
- Ekstremitas : Tidak ada polidaktil maupun sindaktil.

C. ASSESMENT

By Ny "S" Usia 6 hari dengan keadaan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu senang mengetahui bayinya sehat.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering serta menganjurkan ibu untuk mengganti kassa 2 kali sehari setiap habis memandikan bayinya. Ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya setiap matahari terbit, semua baju dilepas kecuali popok dan mata bayi harus ditutupi supaya tidak terkena sinar matahari. Ibu sudah melakukannya.
4. Mengecek cara menyusui ibu. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar yaitu dengan cara perut bayi menempel diperut ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya misal mengganti popok setiap lembab, dan memandikan bayi minimal 2 kali sehari. Ibu sudah melakukannya.
6. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir misalkan bayi demam disertai kejang, bayi kuning, bayi malas menyusu dan menangis merintih. Ibu mengerti dan akan segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat apabila terjadi dari salah satu keadaan tadi.

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 17-05-2018. Ibu akan mengimunisasikan bayinya pada 17-05-2018 sesuai dengan jadwal.

4.5 Laporan Penatalaksanaan Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 1

Tanggal / Jam Pengkajian : 04 Mei 2018 / 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "S"

Oleh : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 33 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14B		

2. Keluhan Utama

Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Kondom untuk sementara waktu karena ibu belum siap. Ibu masih tidak ingin berhubungan seksual untuk saat ini. Ibu tidak ada alergi latex ataupun karet. Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi kondom ini dan cara pemakaiannya. Ibu belum menstruasi.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - Suhu : 36.4° C
 - RR : 25 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : Tidak Pucat, bulat.
 - Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
 - Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI +/+.
 - Abdomen : Terdapat luka bekas operasi horizontal panjangnya ± 15 cm , bersih, tidak ada cairan yang keluar maupun bau tidak sedap.
 - Genetalia : Tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - Ekstremitas : Tidak ada oedem

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 2 minggu post partum dengan calon akseptor KB Kondom.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasilnya.
2. Memberitahukan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB Kondom, ibu mengerti.

3. Memberitahukan tentang cara penggunaan KB Kondom. Ibu sudah mengerti cara penggunaan KB Kondom.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar menggunakan KB yang jangka panjang karena ibu memiliki riwayat SC yang apabila hamil lagi jarak antara anak pertama dan yang selanjutnya minimal harus 2 tahun. Ibu akan mendiskusikannya lagi dengan suami.

4.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 2

Tanggal / Jam Pengkajian : 25 Mei 2018 / 15.00 WIB
Tempat : Rumah Ny "S"
Pengkaji : Amalia Frida Masruro

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu belum melakukan hubungan seksual karena belum ingin melakukannya dan suami pun mengerti dan mau memahami keadaan ibu.

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - Suhu : 36.4° C
 - RR : 25 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : Tidak Pucat, bulat.

- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI +/-.
- Abdomen : Terdapat luka bekas operasi horizontal panjangnya
± 15 cm, bersih, tidak ada cairan yang keluar
maupun bau tidak sedap.
- Ekstremitas : Tidak ada oedem.
-

C. ASSESMENT

Ny "S" Usia 33 Tahun P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 40 hari post partum dengan akseptor KB Kondom.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasilnya.
2. Mengingatkan kembali pada ibu apabila ingin berhubungan seksual harus sudah menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom yang sudah disepakati pada kunjungan sebelumnya. Ibu akan memakai kondom apabila akan berhubungan seksual.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) yang dilakukan oleh penulis kepada Ny "S" usia 33 tahun dari masa hamil sampai dengan keluarga berencana di RS Ben Mari dan di rumah pasien di Perum Puri Kartika Asri Blok E-14B. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Menurut Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 5 kali dengan tambahan kunjungan rumah sebanyak 4 kali di mulai dari bulan Maret sampai dengan Juni 2018. Dari jumlah ANC ibu di bidan, telah melebihi standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yaitu minimal 4 kali selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

Melakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan pola pikir varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap melakukan pendokumentasian SOAP.

Standar minimal kehamilan ada 14T (Hani, 2014). Dari 14T tidak dilakukan semua, akan tetapi pada ibu hanya dilakukan 10T karena menyesuaikan dengan

keadaan pasien, lingkungan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB, Tekanan Darah, Tinggi Fundus Uteri, Imunisasi TT, Tablet Fe, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Hamil dan Temu Wicara. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil dengan gejala malaria, panas tinggi disertai menggigil dan hasil darah positif malaria. Pemberian kapsul minyak beryodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang manusia, serta tidak dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) atau tes PMS (Penyakit Menular Seksual) karena ibu tidak ada indikasi.

Menurut Nugroho (2014), Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini faktor resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut dengan skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi ibu hamil. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny "S" usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ memiliki skor KSPR sejumlah 10 didapatkan dari 2 untuk skor awal ibu hamil dan 8 skor karena letak sungsang. Dengan skor KSPR 10 ini artinya termasuk Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) namun masih dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat bersalin di polindes, puskesmas atau rumah sakit.

IMT pra hamil digunakan untuk pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan selama hamil. Maka dari itu hubungan antara IMT pra hamil dengan kenaikan berat badan selama hamil akan berpengaruh dengan berat badan bayi. Didapatkan hasil selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Jika dihubungkan dengan IMT dan kenaikan berat badan ibu masih tergolong normal karena setelah menghitung

nilai berat dan tinggi ibu maka didapatkan *Indeks Masa Tubuh* ibu adalah 24.5 bisa dikatakan bahwa ibu masih tergolong memiliki berat badan ideal. Menurut Hani (2014), kenaikan berat badan normal ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 11-12 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan.

Selain pengukuran berat badan, status gizi ibu dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA). Jika dibandingkan dengan teori yang ada Menurut Supriasa (2012), bila LILA $\leq 23,5$ cm atau bagian merah pita LILA maka wanita tersebut mempunyai resiko KEK (Kekurang Energi Kronis). Hasil pemeriksaan LILA pada Ny "S" adalah 29 cm, maka dapat disimpulkan bahwa kebutuhan nutrisi Ny "S" sudah terpenuhi dan status gizinya baik.

Pemeriksaan tekanan darah untuk memantau adanya preeklampsia pada ibu. Menurut Hani (2014), tekanan darah normal antara 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia, setelah diperiksa kunjungan selama 4 kali didapatkan hasil tekanan darah Ny "S" rata-rata adalah 110/70 mmHg tergolong kategori tekanan darah normal.

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya sesuai dengan HPHT (Hari pertama haid terakhir). Pemeriksaan TFU pada Ny "S" saat kunjungan pertama didapatkan hasil pengukuran dengan menggunakan jari, tinggi fundus uteri adalah 2 jari di atas pusat. Menurut Hani (2014) usia kehamilan 32 minggu TFU $\frac{1}{2}$ pusat sampai dengan *processus xipioideus* maka dapat disimpulkan bahwa pembesaran uterus pada Ny "S" belum sesuai dengan usia kehamilan namun sudah dilakukan sesuai penatalaksanaan.

Selain pengukuran TFU perlu juga dilakukan pemeriksaan tafsiran berat janin. Pada pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 37 minggu didapatkan hasil TFU menurut Mc.Donal yaitu 31 cm. Setelah dilakukan hitungan tafsiran berat

janin Ny "S" yaitu 2.790 gram sudah sesuai dengan teori, jika dibandingkan dengan teori menurut Elisabet S (2015), pada usia kehamilan 35-38 minggu rata-rata TBJ adalah 2500-2900 gram.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan urine reduksi dan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui jumlah hemoglobin dalam darah. Pemeriksaan Hb yang dilakukan oleh Ny "S" sebanyak 1 kali yaitu pada trimester III. Secara teori menurut Manuaba (2010), Hb normal pada ibu hamil yaitu 11,0 g/dl – 14,0 g/dl. Didapatkan hasil pemeriksaan hb adalah 13,5 gr/dl sehingga kadar Hb dalam darah ibu termasuk normal. Menurut Hani (2014), pemeriksaan reduksi urine sebagai deteksi diabetes pada ibu. Penyakit diabetes pada ibu hamil sering disebut *diabetes gestasional*. Penyakit ini sangat wajar menimpa ibu hamil, penyakit diabetes ini dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Hasil reduksi urine pada Ny "S" adalah negatif artinya tidak mempunyai penyakit diabetes. Protein urine juga dilakukan pada ibu hamil sebagai deteksi terjadinya preeklamsia. Hasilnya adalah protein urine negatif artinya tidak mempunyai penyakit preeklamsia. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan pemeriksaan laboratorium Ny "S" dalam batas normal.

Dari hasil kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan dari kunjungan pertama sampai kunjungan ke empat TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan didapatkan keluhan yang fisiologis sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Keluhan yang dialami ibu saat hamil yaitu sering BAK. Hal ini didukung menurut teori (Dewi, 2011) ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III antara lain sesak, insomnia, sering kencing, odema, kram kaki dan nyeri punggung. Jika di kaitkan dengan teori pada kasus ini didapatkan keluhan yang termasuk fisiologis. Menurut Dewi (2011), sering kencing disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil dan tekanan pada

kandung kemih akibat membesarnya rahim. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling supaya ibu mengetahui kondisinya tersebut dan dapat juga dilakukan senam kegel, memperbanyak intake cairan pada siang hari dan membatasi intake cairan pada malam hari sebelum tidur.

Keluhan yang ke dua pada Ny "S" adalah merasa cemas dan khawatir dengan keadaan kehamilannya yang sungsang dan merasakan pergerakan janin yang kuat pada perut bagian bawah serta kurang nyaman karena gerakan janinnya yang kuat (aktif). Hal ini didukung oleh teori Menurut (Salmah,dkk,2014) masalah pada ibu hamil dengan letak sungsang yaitu merasa cemas atau khawatir dengan kehamilannya. Penatalaksanaan yg diberikan kepada Ny "S" yaitu memberikan motivasi tentang kecemasan Ny "S", informasi tentang posisi *knee chest* (menungging). Menurut kebutuhan ibu hamil dengan letak sungsang yaitu memberikan KIE (Salmah,dkk,2014). Sehingga pada kasus Ny "S" mempunyai tanda dan gejala yang sesuai dengan teori.

Dari keseluruhan hasil asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny "S" dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga. Ibu sangat antusias dalam mendengarkan penjelasan, mau bertanya, dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, kemudian penggunaan teknologi dan informasi yang tepat oleh ibu memudahkan petugas dalam memberikan asuhan serta KIE seputar kehamilan, dimana ibu sering mencari informasi melalui internet. Ibu dan suami sangat kooperatif sehingga terjalin hubungan yang sangat baik dan di temukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Ariani & Meiliasari, 2013).

Menurut Marmi, (2011) pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan letak sungsang tampak kepala janin di bagian atas abdomen. Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala janin berada di *fundus* dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2010). Jika dilihat dari hasil USG secara keseluruhan Ny "S" masih bisa melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) karena sudah sesuai dengan syarat persalinan sungsang pervag. Syaratnya : tidak ada suspek CPD, tidak ada kelainan jalan lahir, berat janin \geq 3500 gram. Persalinan bisa dilakukan di tenaga kesehatan yang ahli dalam persalinan sungsang. Karena kekhawatiran Ny "S" dengan resiko kondisi bayinya sehingga Ny "S" menginginkan untuk dilakukan operasi secara SC.

Persiapan sebelum memasuki kamar operasi tindakan yang dilakukan antara lain pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Skintest ceftriaxon untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotik, skiren untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Memberikan injeksi ceftriaxon 1 gr IV untuk mencegah infeksi pasca operasi, injeksi gavistal 5 mg IV untuk mencegah mual muntah pasca operasi, dan pengambilan sampel darah lengkap. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Diane M. Fraser, 2012). Tindakan-tindakan tersebut berfungsi agar pada proses operasi nanti semuanya berjalan dengan lancar.

Dari data yang didapat saat proses persalinan secara SC didapatkan bahwa pada saat bayi dilahirkan panjang tali pusat 30 cm, dimana rata-rata panjang tali pusat pada bayi 30-50 cm (Hariana, 2014). Kala III berlangsung selama 20 menit. Plasenta lengkap, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, panjang tali pusat 30 cm, tebal 3 cm. Kala IV berlangsung secara normal tidak terdapat masalah apapun. Operasi selesai pada pukul 20.43 WIB.

Dilakukan pemantauan TTV tiap 15 menit pada 1 jam pertama post sc dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua untuk mengetahui kemungkinan terjadinya atonia uteri, memantau perdarahan pervaginam, memantau urine produksi untuk menilai output pasien, hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Diane (2012) tentang tindakan pasca bedah, yaitu monitoring kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam serta TTV diperiksa setiap 15 menit dalam 1 jam pertama selanjutnya tiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Dari hasil monitoring 2 jam pertama semua dalam keadaan normal baik TTV maupun kontraksi uterus. Keluhan yang dialami ibu pasca operasi adalah nyeri luka bekas SC dan tidak bisa menggerakkan kakinya merupakan hal yang wajar karena adanya bekas sayatan dapat diatasi dengan tarik nafas panjang dan dikeluarkan dari mulut. Untuk kaki yang tidak dapat di gerakkan karena pengaruh obat bius. Berdasarkan teori Diane (2012) keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan yang normal yaitu efek dari anastesi yang dilakukan sehingga membuat otot-otot tubuh berelaksasi. Ibu pasca operasi harus berpuasa terlebih dahulu sebelum bisa kentut, setidaknya 6 jam pasca operasi atau sampai pasien bisa kentut karena apabila belum kentut sudah memaksa untuk makan dan minum dikhawatirkan usus belum mampu bekerja secara normal sehingga memungkinkan terjadinya penyumbatan saat makanan melewati usus karena system pencernaan masih relaksasi (Diane, 2012).

Ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan pada jam 22.45 WIB tekanan darah, nadi, suhu biasanya diukur setiap 4 jam, infus intravena diberikan dan kateter urin tetap terpasang sampai ibu mampu ke toilet (Diane, 2012). Memberikan terapi ketorolac untuk meredakan nyeri setelah operasi, asam tranexamat untuk mengurangi atau menghentikan perdarahan, Injeksi Ceftriaxson untuk antibiotik supaya mencegah infeksi bakteri. Maka asuhan Pre SC dan Post SC dilakukan dengan tepat dan operasi berjalan normal.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Tindakan dokter bersama bidan dan juga keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan operasi sesar merupakan tindakan yang tepat hal ini dapat mencegah terjadinya kematian pada bayi apabila terlambat dalam penanganannya.

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwari, 2010).

Menurut Nugroho (2014) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny "S" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi

masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

Proses menyusui mempengaruhi proses involusi. Sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan. Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara (Ambarwati, 2011). Dampak apabila tidak diberikan ASI Eksklusif bagi bayi, bayi mudah terserang penyakit maupun infeksi karena kekebalan tubuh yang ada dalam kandungan ASI tidak dimiliki di susu formula, sedangkan dampak untuk ibu sendiri yaitu ibu berisiko mengalami kanker payudara karena penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan.

TFU normal secara umum yaitu uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (Ari Sulistyawati, 2015).

Pengeluaran lochea pada ibu termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu.

Luka bekas operasi ibu tidak mengalami masalah apapun dari hari pertama pasca operasi sampai saat ini. Ibu tidak terekam makan sehingga proses penyembuhan luka operasi ibu berlangsung cepat dan tidak terjadi infeksi karena ibu mengikuti semua apa yang disarankan oleh dokter. Ibu juga selalu makan makanan yang mengandung protein agar luka ibu cepat kering sesuai dengan apa yang telah dianjurkan oleh dokter (Hasiana Lumban, 2014).

Keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada hari ke-3 postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh ibunya dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 6, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dilihat dari adaptasi

psikologis dan fisiologis ibu berjalan baik, ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya, masalah yang terjadi selama masa nifas sudah teratasi, pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, responsi ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar. Secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan 2 kali sesuai dengan asuhan bayi baru lahir yaitu kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan ke dua bayi usia 6 hari (Marmi, 2012).

Bayi Ny "S" lahir secara operasi SC pada tanggal 20 April 2018 pukul 20.08 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari, menangis keras dan gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, kulit kemerahan, *apgar score 8/9* dan tidak ada cacat congenital dengan berat badan 2800 gram dan panjang 49 cm. Menurut Dewi, (2010) normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm. Pada jam-jam pertama kelahiran asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik berupa TTV hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan masalah yang terjadi pada BBL, dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri hasil sesuai dengan ukuran normal bayi,

pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, karena memandikan bayi pada saat setelah lahir bisa menyebabkan hipotermi. Bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia (Marmi & Raharjo, 2012).

Bayi Ny "S" setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (clorampenichol) 1% hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria Gonnorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi & Raharjo, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi & Raharjo 2012). Pemberian imunisasi Hb0 dilakukan setelah 6 jam bayi lahir tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi, hal ini sesuai menurut teori (Marmi & Raharjo, 2012) bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari, penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berupa meconeum berbentuk seperti aspal lembek, bayi sudah BAK dan BAB berupa meconeum berwarna hitam serta lengket. Menurut Muslihatun (2010), kotoran yang dikeluarkan oleh

bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium, hari pertama bayi akan buang air besar 1 kali. Bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Asuhan kebidanan yang diberikan selanjutnya adalah pemberian KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, tanda bahaya pada bayi serta perawatan BBL diantaranya yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu dan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15 menit mulai dari jam 07:00-08:00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Marmi, 2012).

Dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal. Pengukuran antropometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleksi berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya (Marmi & Rahardjo, 2012).

Pada saat bayi berusia 6 hari, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 200 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan 7 hari setelah melahirkan. Berat badan sebelumnya 2800 gram menjadi 3000 gram

kenaikan tersebut masih dalam batas normal. Menurut WHO, (2012) Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Setelah dilakukan evaluasi berat badan bayi pada umur 40 hari berat badan bayi meningkat menjadi 3600 gram, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI.

Tali pusat sudah lepas hari ke 6. Bayi tidak kuning karena setiap pagi keluarga selalu menjemur bayi dan asupan nutrisi (ASI) sudah cukup. Ikterus merupakan warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin pada neonatus (Marmi & Rahardjo, 2012).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "S" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.5. Pembahasan Keluarga Berencana

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

Asuhan kebidanan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan dua kali yaitu pada masa nifas dan setelah di berikan konseling tentang macam-macam KB pada Ny "S" memutuskan untuk memilih KB Kondom karena Ny."S" tidak ingin menggunakan KB hormonal dan takut untuk menggunakan KB IUD dan Implant. Kemudian melakukan asuhan pada Ny "S" yaitu melakukan anamnese dan mengajarkan cara pemakaian kondom. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektivitasan kondom yaitu cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual, sebaiknya periksa terlebih dahulu kondom yang akan digunakan pastikan tidak bocor, apabila kondom bocor hal ini dapat memengaruhi fungsi kondom itu sendiri, menjelaskan kekurangan dan kelebihan KB kondom agar ibu benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan kb. Memberitahukan tentang efek samping kb kondom seperti berkurangnya sensitivitas penis dan terkadang alergi karet agar sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu sudah mengerti serta menjelaskan cara pembuangan limbah kondom yang benar. Setelah dilakukan evaluasi ibu dan suami tidak mengalami alergi dan cocok untuk menggunakan KB kondom.

Menurut (Pinem, 2011) KB kondom merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Dan menurut (Diane M. Fraser, 2012) kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV / AIDS, efektif bila dipakai dengan baik dan benar, dan dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS. Hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "S" didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang

ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur. Untuk saat ini alat kontrasepsi yang baik digunakan untuk jangka pendek adalah kondom, karena ibu dan suami masih tidak ingin untuk berhubungan saat ini dan apabila akan berhubungan dianjurkan untuk memakai kb kondom untuk sementara waktu. Dan apabila ibu sudah mantab ingin berhubungan lagi ibu harus sudah menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang aman untuk ibu dan suami agar saat berhubungan tidak perlu memikirkan takut kebobolan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”S” Usia 33 Tahun di Jl. Perum Puri Kartika Asri Blok EE-14 B yang dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2018 dapat diambil kesimpulan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. “S” selama kehamilan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang dilakukan, dimana sudah dilakukan pelayanan sesuai standar asuhan 14T. Yang tidak dilakukan pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena tempat tinggal ibu bukan daerah endemik malaria dan gondok, kunjungan dilakukan 4 kali dan terdapat keluhan sering BAK. Keluhan tersebut dapat ditangani dengan penatalaksanaan sesuai teori.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. “S” persalinan berlangsung dengan operasi sc dengan indikasi letak sungsang. Selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan. Faktor yang menyebabkan terjadinya letak sungsang pada bayi salah satunya adalah gerakan bayi yang sangat aktif.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. “S” saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan

masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan. Ibu tidak ada keluhan selama masa nifas, proses laktasi berjalan normal, dilihat dari TFU, lochea semua dalam batasan normal.

4. Asuhan kebidanan pada By. Ny "S" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan karena sudah sesuai dengan asuhan bayi baru lahir dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat. Bayi lahir dengan tindakan operasi sesar, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 49 cm, anus +, tidak cacat, tali pusat di rawat dengan kassa steril tanpa di bubuhi apapun, pemberian vit. K 1 jam setelah lahir, dan Hb0 6 jam setelah lahir.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny."S" tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang sudah di berikan yaitu memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu PP adalah KB kondom, meskipun sampai dengan sekarang ibu belum tahu kapan akan berhubungan seksual lagi.

6.2 Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Bagi penulis

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

3. Bagi lahan praktik

Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan masukan untuk bidan dapat benar-benar memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan guna menurunkan AKI dan AKB.

4. Bagi klien

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

5. Bagi penyusun LTA selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., & George. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka .
- Ambarwati, S. (2011). *Asuhan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ariani, N., & Meiliasari. (2013). Kebutuhan Ibu Melahirkan untuk Mengatasi Nyeri Selama Proses Persalinan. *Jurnal Keperawatan Maternitas Volume 1 No. 02*, 102-108.
- APN. 2010. *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. JNPK-KR.
- Chapman, V. (2014). *Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, Gary, MD. (2015). *Obstetri William, edisi 8*, alih bahasa Joko Suyono, . Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba medika.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Edyanti, d. b., & Indawati, R. (2014). Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. *Jurnal Boimetrika dan Kependudukan*, 1-8.
- Fraser, M.Diane. 2012. *Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2012). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S., & Wulandari. (2012). *Asuhan Nifas*. Jakarta: Nusa Medika.
- Hani, U .2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2014. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2015-2016*. Direktorat Bina Jendral Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kuswanti, Ina dan Firtia , Melina. 2014. *Askep II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Kusbandiyah, J, dkk. 2014. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lutfyah, (2013). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Marmi, 2011. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi, L. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Bogor : Puspa Aswara.
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho, Taufan.,dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, Siti, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: Refika Aditama.
- Pratiwi. (2014). Metode Amenore Laktasi sebagai Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan Volume 1 No.02*, 11-14.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Salmah, dkk. 2014. *Asuhan kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Setyowati, H. (2014). Terapi Nyeri Non Farmakologis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 13-19.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati, A. d. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sulistiyawati, E. (2014). *Asuhan Manajemen Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sulistiyawati, Ari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi
- Surbekti, E. L. (2013). Adaptasi Bayi Baru lahir Terhadap Kehidupan Luar. *Jurnal Kesehatan Volume 02*, 1-6.
- Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2010). *Buku Ajar Kebidanan Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:
- WHO, (2014). *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>. (diakses 10 Maret 20.18),
- Wiknjosastro, H, dkk (2012). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN 2



**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 * Prodi

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2017/ 2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TUTTIAR ANGELIA P, S.SiT, M.Kes
Jabatan : DOSEN PEMBIMBING I LTA
Alamat : PERUM BUMI MODOCROKO RATA FB
No Telp : 081 331 855 039

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

Nama : AMALIA FRIDA MASRURO
NIM : 1413- 15401- 874
Alamat : JL. TATEKILSARI NO.844 TAJIMATI
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Usia 33 Thn di BPM Reni Lihani, Amd. Keb Argowinangun - Malang

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 3



**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 2017/ 2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DWI NORMA R. S. ST

Jabatan : DOSEN PEMBIMBING II LTA

Alamat : Jl. Nusa Indah Atas 19

No Telp : 081 334 006 834

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

Nama : AMALIA FRIDA MASRURO

NIM : 148.15401.874

Alamat : Jl. Tangkil Sari No. 844 Tajinan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Usia 33 Thn di BPM Rini Listiani, Amd. Keb Argowinangun - Malang

Malang,
Pembimbing LTA,

*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 4



**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 * Prof

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SITI SUHARTI
Umur : 33 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perum puri Kartika Asri blok EE 14B.

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 : TEGUH SETIAWAN
Umur : 36 th.
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Perum puri Kartika Asri blok EE 14B.

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,


(Teguhschawan)

Malang, Maret 2018
yang membuat pernyataan



*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 5

	SERKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA Terakreditasi Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Nomor : <i>994</i> /A-1/STIKES/II/2018	Malang, 16 Maret 2018
Lampiran : -	
Perihal : <u>Studi Pendahuluan</u>	
Kepada Yth: BPM Reni Listiani, Amd. Keb Di- Kabupaten Malang	
Dengan hormat,	
Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2017/2018, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.	
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan ljin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.	
Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:	
Nama	: Amalia Frida Masruro
NIM	: 1413.15401.874
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Reni Listiani, Amd. Keb., di Arjowinangun Kecamatan Kedungkandang Kabupaten Malang
Tujuan Surat	: BPM Reni Listiani, Amd. Keb
Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.	
 STIKES Widyagama Husada Wakil Ketua Bidang III, Yuniastuti, S.Si., M.Kes NDP. 2012.247	

LAMPIRAN 6

SURAT KETERANGAN

Malang, 19 Maret 2018

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, selaku bidan pemimpin BPM Ny. Reni Listiani, Amd.Keb menyatakan bahwa mahasiswa Program Study D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang :

Nama : Amalia Frida Masruro

Nim : 1413.15401.874

Status : Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" dari masa hamil, sampai dengan kb di BPM Ny. Reni Listiani, Amd.Keb Arjowinangun Malang

Diberikan ijin untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Ny. Reni Listiani, Amd.Keb Kelurahan Arjowinangun Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Demikian surat pemberian ijin yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tembusan :

1. Pemilik BPM
2. Stikes Widyagama Husada
3. Arsip

Malang, 19 Maret 2018

Bidan Pemimpin BPM



(Reni Listiani, Amd.Keb)

LAMPIRAN 7



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

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

Malang, 16 April 2018

Nomor : 1175: /A-2/STIKES/IV/2018
Lamp : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada Yth;
Direktur RS BEN MARI
Di-

Tempat

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Laporan Tugas Akhir (LTA) di RS Ben Mari.

Adapun nama mahasiswa yang melakukan Pengambilan Data dan Judul Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai berikut :

Nama : Amalia Frida Masruro
NIM : 1413.15401.874
Judul TA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif dari kehamilan sampai KB pada Ny. "S" Usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Kehamilan Fisiologis di BPM Reni Listiani, Amd.Keb., Kabupaten Malang
Data yang dibutuhkan : Data Intra Natal Care (INC) pada Ny. "S" Usia 33 tahun G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Kehamilan Fisiologis
Dosen Pendamping : 1. Yuniar Angelia P, S.SiT, M. Kes
2. Dwi Norma, S. ST

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

Wakil Ketua III,



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

LAMPIRAN 8

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	22/3 2018	- Revisi bab 1-3 - Revisi SOAP	[Signature]
2.	27/3 2018	- Revisi bab 1-3 - Revisi SOAP	[Signature]
3.	4/4 2018	- Revisi bab 1-3 - Revisi SOAP	[Signature]
4.	11/4 2018	- Revisi bab 1-3 - Revisi PPT - Revisi SOAP ke 3	[Signature]
5.	16/4 2018	ACC usya propose	[Signature]
6.	19/4 2018	- Revisi bab 4-6 - Ekan Ningsoran	[Signature]
7.	20/7 2018	- Revisi bab 1-6 - Revisi Pinyuan	[Signature]
8.	30/7 2018	- Revisi bab 1-6 - Revisi hygiene	[Signature]
9.	6/8 2018	Etc koselewa	[Signature]

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	7/8 2018	Acc usya LTA	[Signature]

LAMPIRAN 9

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

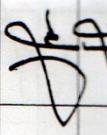
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PAI PEMBI
10.	9/8	ace ugn	

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	26/3/18	Revisi J, D & H	
2.	4/4/18	Revisi Bab III & IV	
3.	6/4/18	Revisi Bab I a D & E	
4.	11/4/18.	Revisi Bab I & II	
5.	16/4/18	ace Revisi pua	
6.	18/4/18	Revisi Bab IV	
7.	23/4/18	Revisi Bab IV, V.	
8.	6/8	Revisi Ringkasan & Bab IV	
9.	7/8	Revisi Bab IV	

LAMPIRAN 10

Form 11:
CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA
INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PAF PEMBI-
01	22 / 8 / 2018	rewiri structure	
02	31 / 8 / 2018	rewiri par 3	
03	03 / 9 / 2018	perhal atap 7	

LAMPIRAN 11

PANDUAN LTA
D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASIHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
I	Sabtu, 17/03	09.30 WIB	10.30 WIB	ATTC.	✓	✓		
ii	Jum'at 30/03	08.00 WIB	09.00 WIB	ATTC	✓	✓		
iii	Jum'at 13/04	08.30 WIB	09.30 WIB	ATTC	✓	✓		
iv	Sabtu 20/03 20/04	15.30 WIB	16.00 WIB	ATTC	✓	✓		
5	Sabtu 21/04	16.30 WIB	17.30 WIB	IHTC	✓	✓		

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASIHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TID PASIEN	TID DOSEN
					SOAP	FOTO		
6.	21/18 /4			PHC				
7.	26/18 /04	08.00	09.00	PHC				
8.	04/18 /05	09.00	10.00	PHC				
9.	25/18 /5	19.00	16.30	PHC				
10.	21/18 /4	02.30	03.00	PBL				

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASPEK PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
11.	26/18/09	08.00	09.00	BBL				
12.	04/2018/05	08.00	09.00	KB				
13.	25/2018/05	15.00	16.00	KB				

LAMPIRAN 12

	YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA
	Terakreditasi BAN-PT Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Frida Masruro
NIM : 1413. 15401. 874
Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada

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

Malang, Agustus 2018

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan  (Yuniar Agelia P.S.SiT, M. Kes)	Penulis  (Amalia Frida Masruro)
--	--

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 13

KARTU IBU HAMIL

RS/Puskesmas Pustu/Polindes/BPS Desa/Kelurahan Kab/Kota		Reni Ushani, Amd. Keb Arjowinangun Malang		No Indaks / kode Tgl Pendaftaran pertama Nama bemonksa	
--	--	---	--	--	--

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	Mly "S"	Tn "T"	
Umur	33 tahun	36 tahun	
Agama	Islam	Islam	
Alamat/Temp	Perum Puri Kartika	Asri Blok EE-14B	
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta	
Pendidikan	SAIK	SAIK	

RIWAYAT PERKAWINAN						
Kelamin	Umur kawin (thn)	Lama kawin (thn)	Jumlah anak	Sebab pisah	Sebab meninggal	Tempat meninggal
1	26	7	1	cahaya		

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																														
Ke	HAMIL	PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN				KOMP PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN BBL		KEADAAN ANAK SKRG		KB											
		KOMPLIKASI	Ad	1/2	3/4	Nor	Su	Alat	S	C	RS	PKM	EPS	Ru mah	Lain lain	P. Lama	Inlek si	HPP		Dr	Bir	Lain lain	P/L	BBL (kg)	Sh kil	Sal kil	Ma U	Hidus (thn)	Mail	
1																														
2	HAMIL INI																													

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G: 0	P: 1001
Halio	Situs: <u>2</u> ber (azul) lidak, Lama hamil: 7 hari, HPHT: <u>2/17</u> HPL: <u>19/5</u>
Mual / muntah	Tidak / Kadang - kadang / Terus menerus
Pusing	Tidak / kadang - kadang / Terus menerus
Nyen perut	Awa lidak
Gerak jalan	Akhir jarang / lidak ada
Oedema	Tidak ada / ada (lila / umum)
Nafsu makan	Baik / menurun
Perdarahan	Tidak ada / ada (sejak
Penyakit yang didenda ibu hamil	PE-UTK / Eritropsi / Hb / Penyakit Ginjal / Malaria / Janjung / Hipertensi / Diare lama / Panas / Batuk lama / BB menurun / PMS
Penyakit yang didenda suami	PN / T / Tattoo / Tindik / DM / Batuk lama / Diare lama / HIV / Hepatitis / Tumor
Riwayat penyakit keluarga	Keasthenik DM / Paru / Jantung / Gendak / Psoriasis
Kebiasaan ibu	Me rokok / minuman keras / narkoba / obat penenang / Minum jamu / Pijat perut
Riwayat Immunisasi TT	Tidak / Ya Status TT: T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Fluor Albus	Tidak ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair) / Ya
Pasangan seksual istri	Satu / lebih dan satu
Pasangan seksual suami	Satu / lebih dan satu

KELUHAN UTAMA PASIEN	
Tua	
HASIL SKOR KSPR: RST (RT) RR : 10	
RUJUK KE: RS. BENTENG	

PEMERIKSAAN		
UMUM	FISIK	KEBIDAHAN
BB sbm hamil: 59 kg	KULIT: <u>Normal</u> / Kulit tidak ada / terdapat / ruam / bekas luka / sst / it / bekas / ...	TFU: <u>26</u> Jarf / Cm
TB / BB / LILA: 155 cm / 66 kg / 29 cm	MATA: <u>Normal</u> / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus	UK: <u>32</u> minggu
BENTUK TUBUH: <u>Normal</u>	MULUT: <u>Normal</u> / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis	BENTUK UTERUS: <u>Normal</u> / kelainan
Kelainan ulang belakang	GIGI: <u>Normal</u> / Karies	LETAK JANIN: <u>< 36 minggu</u> / Bujur / lintang
Kelainan tungkai	PEMBAKIL: <u>Normal</u> / Karies / Lesion / Baha / Tiroid	<u>> 36 minggu</u> / Kepala / lintang / sungsang / gemeli
Kelainan bentuk panggul	DADA: <u>Normal</u> / bentuk dada abnormal	Penurunan kap: <u>15</u>
KESADARAN: <u>Baik</u> / ada gangguan	Paru / jantung: <u>Normal</u> / Napas (normal) / napas sesak	DETAK JANTUNG: <u>130</u> / menit
PUCAT: <u>Tidak</u> / ya	Payudara: <u>Normal</u> / memerah	INSPEKULO: <u>Normal</u> / duh tubuh / vaginilis / tumor / ca cervix / cervicitis / condyloma / lain-lain
KUNING: <u>Tidak</u> / ya	denjolan / puting susu matuk / Kulit jentik / keluar cairan	
TEKANAN DARAH: <u>110 / 80</u> mmHg	ABDOMEN: <u>Normal</u> / Luka bekas op / Masse abdomen / Hali	
SUKU / NADI: <u>36 / 80</u> menit	TANGAN TUNGKAI: <u>Normal</u> / cedarna / refleks: <u>Tidak ada</u> / ada	
PERNAPASAN: <u>20</u> / menit		

LABORATORIUM	
RUTIN: Darah: Hb: <u>13.5</u> g/dl, Urine: Albumin: <u>0</u> , Reduksi: <u>0</u> , Gcl Darah: <u>B</u>	ATAS INDIKASI: Favus / darah tepi / sputum / bus / CD4 / Pap smear / hepatitis / HIV / VDRL / iendri ca vix / plano test / BTA / trigliser

KESIMPULAN / DIAGNOSA:
Mly "S" Usia 33 tahun G11 P1001, Aban UK 32 Minggu T/H/1 dengan Kehamilan Fisologis

PEMBERIAN OBAT:
- Imunisasi TT
- Pengobatan

ENCANA PERSALINAN

Penolong :

Pendamping :

Tempat :

Calon donor :

KUNJUNGAN ULANGAN

No	KELUHAN	UMUM						KEBIDANAN						KETERANGAN		
		BB	TD	NADI	RR	Oedem Tungkai (rad/cm)	TFU (rad/cm)	Lesak Janin	DJJ	GERAK JANIN	Amni Jarang	Terdapat / Pengobatan	Umr Kelahiran		Penyulahan	Diagnosa
17/18 7/3	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
31/18 3	Tiga	66	110/80	80	20	⊖	26 cm	U letkep / pukca	136	✓			32 Minggu	KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, seram hamil, perawatan postpartum		
31/18 3	Sering BAK	66	110/80	82	24	⊖	27 cm	U letkep / pukca	148	✓			31 Minggu	Kie-tentang keluhan, personal hygiene, nutrisi + istirahat, jalan 3 Pagi, mengontrol Tes Lab + USG		
13/18 4	Cemas dan tidak bisa janting	68	110/80	82	24	⊖	29 cm	U letkep / pukca	144	✓			36 Minggu	Kie posisi menungging, mengajak lajinya berkomunikasi, tanda perbeda persalinan,		
31/18 4	haji melakukan LGE	70	120/70	78	24	⊖	31 cm	U letkep / pukca	148	✓			37 Minggu	Memilih versi B-paya terah tenang, menjelaskan bahwa letak surgang masih bisa ditolong dan persalinan normal, mengontrol lab u/hidak terburu 3 melakukan tindakan operasi		

TERI PENYULUHAN

- Gizi (nutrisi ibu hamil)
- Kebersihan
- Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
- Olah raga
- Perawatan Payudara dan ASI / PASI
- Tanda-tanda persalinan

- (01)
- (02)
- (03)
- (04)
- (05)
- (06)
- (07)
- (08)
- (09)
- (10)
- (11)

- Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
- Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
- KB setelah melahirkan
- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- IMS / HIV - AIDS / PMTCT (PRV, SC, VCT)

LAMPIRAN 14

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

Nama: Mu "S" Umur ibu: 33 Th.
 Hamil ke: II Haid Terakhir tgl: 3/8/17 Perkiraan Persalinan tgl: 9/5/18
 Pendidikan: Ibu SMK Suami Tn "T"
 Pekerjaan: Ibu Wiraswasta Suami Wiraswasta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4			0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4			0	0
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4			0	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			0	0
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			0	0
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4			0	0
	7	Terlalu 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 (Hydramnion)	4			0	0	
15	Bayi mati dalam kandungan	4			0	0	
16	Kehamilan lebih bulan	4			0	0	
	17	Latak (Sungai)	8			0	0
	18	Latak Lintang	8			0	0
III	19	Pendarahan Sebelum kelahiran m	8			0	0
	20	Pendarahan Berat / Kelainan 2	8			0	0
JUMLAH SKOR						2	10

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
						RUJUKAN
						RUJUKAN
2	KRM	BIDAN	DIKURJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
12-17	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal 20/04/2018

RUJUKAN DARI :

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUJUKAN KE :

- Bidan
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Puskesmas

RUJUKAN :

- Rujukan Dini Berencana (RDB)
- Rujukan Tepat Waktu (RTW)
- Rujukan Dalam Rahim (RDR)
- Rujukan Terlambat (RTT)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

- Perdarahan antepartum
- Eklampsia

Komplikasi Obstetrik

- Perdarahan postpartum
- Uri Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG :

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-2

MACAM PERSALINAN :

- Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- Hidup
- Mati, dengan penyebab :
 - Perdarahan
 - Preeklampsia/Eklampsia
 - Partus lama
 - Infeksi
 - Lain-2

BAYI :

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

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan
- Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab :

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

LAMPIRAN 15

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ibt Suharti
Tempat/Tgl. lahir : Malang 3.5.1984
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 5 th tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Swasta
No. JKN :

Nama Suami : Wawan
Tempat/Tgl. lahir : 36 th
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Aw 7/9
Kecamatan : Kebirkaubay
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : - 081 555 934 568

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

* Lingkari yang sesuai

24/11	2017	tan	110 70	64kg	16.17g	2 psf	hip ball (+)	140 ^x /t
28/12	2017	tan	110 70	65kg	20.21g	3 F-1 psf	Ball (+)	140 ^x /t
2/10		h	110 70	65	20.2	3 J-1 psf	bussas	140 ^x /t
20/11	2018	pilek	110 70	67kg	25.26g	21 cm	letup W	136 ^x /t
2/3	2018	tan	110 70	67kg	30.31g	23 cm	letup	140 ^x /t
30/3	2018	tan	120 80	67kg	34.3g	27 cm	letup	140 ^x /t
10/14		Taa	110 80	67	35-36g	30 cm	ketter	136 ^x /t

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 PLAKA BOX
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 th 0 m (3000 kg) -
 Status imunisasi TT terakhir TS (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir BPM
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hb ₁₂ 13.2 g/dl B HbA _{1c} = 10.2	Asa f x 1001	Baca Bu hal 1-5	BPM	24/12 2017 SPK2
-/+		Complex x 1001	Baca hal 1-5	BPM	28/12 2017 SPK2
-/+					
⊕+	Hb ₁₃ 13.2 g/dl B	4 Jeri 3041	TRTP	PBM A. W tulis	2/10 2018 SA 2
-/+	Hb ₁₄ 11.6 g/dl WR				
⊖+		Kath x 1001	Menyanyi	BPM	29/2 2018
-/+		Sub x 1001	Baca hal 9.5	BPM	2/4 2018
-/+		Sub x 1001	Baca hal 9.5	BPM	14/4 2018
-/⊕	-		iskirawat Periapau PBM	BPM	18/4 2018
-/+					
-/+					



LAMPIRAN 16

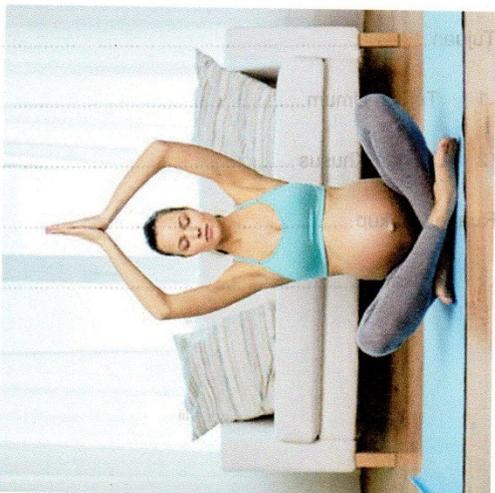




LAMPIRAN 17

Manfaat Senam Hamil

4. Meningkatkan kebutuhan udara dalam otot
5. Meningkatkan peredaran darah
6. Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot



1. Meredakan sakit punggung dan sembelit
2. Memperlancar persalinan dan
3. Menjadikan bentuk tubuh yang baik setelah persalinan

Apa itu SENAM HAMIL

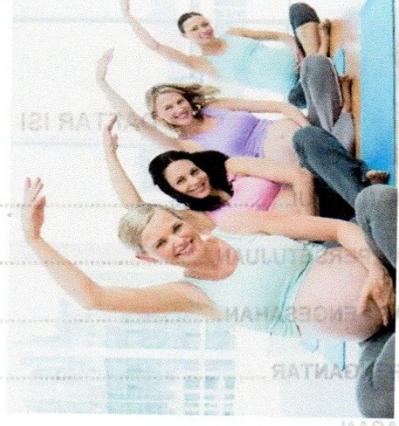
Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.



Kapan dianjurkan mengikuti senam hamil?

Jika kandungan mencapai 6 bulan ke atas lakukan senam hamil, kecuali ada kelainan tertentu pada kehamilan.

SENAM HAMIL





AMALIA FRIDAM.

GIZI IBU HAMIL



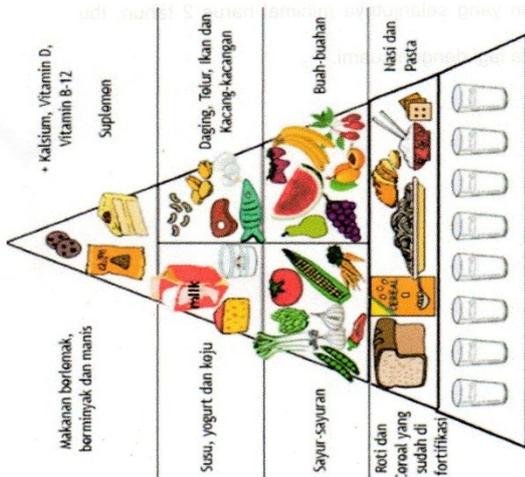
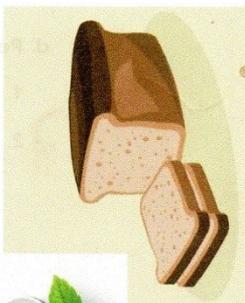
AMALIA FRIDA M

Teknik pemberian makanan pada ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan yaitu :

- A. Makan sedikit dan sering
- B. Sajikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik

Contoh menu makanan

Pagi	Siang	Malam	Cemilan
Nasi	Nasi	Nasi	Bubur Kacang Ijo
Sayur Bayam	Sayur Kangkung	Sayur Lodeh	Air Degan
Tempe	Ikan Bandeng	Ayam Goreng	Buah Mangga
Buah Pepaya	Buah Jeruk	Buah Apel	Buah Pisang
Susu	Teh hangat		



VITAMIN DAN SUPLEMEN

- 1) Zat Besi berfungsi untuk penambah darah.
- 2) Asam Folat berfungsi untuk kecerdasan anak

LAMPIRAN 18



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 DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

Nama Mahasiswa : Amalia Frida Masruro
NIM : 1413.15401.874
Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan
Komprehensif pada Ny "S" Usia 33 Tahun
Persalinan dengan Sectio Caesarea Atas Indikasi
Letak Sungsang di RS Ben Mari Malang

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Penguji I : Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes	1. Perbaiki penulisan 2. Di pembahasan tambahkan Kb Suntik 3 Bulan	
2.	Penguji II : Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes	1. Perbaiki Gelar 2. Perbaiki Tabel	
3.	Penguji III : Dwi Norma R, S.ST	1. Perbaiki penulisan 2. Di pembahasan tambahkan Kb Suntik 3 Bulan	

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

CURRICULUM VITAE



Amalia Frida Masruro

Malang, 03 September 1995

Motto :

“Jika ingin sukses, kemauanmu untuk berhasil harus lebih besar dari ketakutanmu akan kegagalan dan juga belajar dari pengalaman yang pahit”

Riwayat Pendidikan

SDN 02 Sempalwadak Lulus Tahun 2007/2008

SMPN 10 Malang Lulus Tahun 2010/2011

SMAN 1 Gondanglegi Lulus Tahun 2013/2014

DIII STIKES Widyagama Husada Malang Lulus Tahun 2017/2018