

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. “U” USIA 25 TAHUN**  
**DI BPM SRI HARTATIK, Amd.Keb**  
**KOTA MALANG**



Oleh :

**NANDA ZENTRIE FIIDINI**  
**NIM : 1615.15401.1113**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA**  
**MALANG**

**2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. “U” USIA 25 TAHUN**  
**DI BPM SRI HARTATIK, Amd.Keb**  
**KOTA MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan**  
**Pendidikan Tinggi Program Studi D III Kebidanan**

**Oleh :**

**NANDA ZENTRIE FIIDINI**  
**NIM : 1615.15401.1113**

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

**2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "U" USIA 25 TAHUN  
DI BPM SRI HARTATIK, Amd.Keb  
KOTA MALANG

NANDA ZENTRIE FIIDINI  
NIM. 1615.16401.1113

Malang, 13 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



(Septiana Juwita, S.SiT., MPH)

Pembimbing II



(Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama  
Husada Pada Tanggal Agustus, 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "U" USIA 25 TAHUN  
DI BPM SRI HARTATIK, Amd.Keb  
KOTA MALANG

NANDA ZENTRIE FIIDINI

NIM.1615.15401.1113

Penguji I  
Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM  
27 / 08 / 2019  
Penguji II  
Septiana Juwita, S.SIT., MPH  
27 / 08 / 2019  
Penguji III  
Yullyanik, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed  
27 / 08 / 2019

(  
(  
(

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada



NIP.197110152001121006



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 disini :

Nama : Nanda Zentrie Fiidini  
NIM : 1615.15401.1113  
Program Studi : DIII Kebidanan  
STIKES Widyagama Husada Malang

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 aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya sedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Agustus 2019

Mengetahui

Kaprodi DIII Kebidanan

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

Penulis



(Nanda Zentrie Fiidini)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “U” Usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta asuhan keluarga berencana. Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih kepada :

1. dr. Rudy Joegijayantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
3. Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM selaku penguji I
4. Septiana Juwita,S.SiT.,MPH selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Yuliyani,Amd.Keb.,S.KM.,M.Biomed selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu U selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.
8. Kepada para teman-teman yang selalu setia membantu serta memberikan dukungan.

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

Malang, Agustus 2019

Penulis

## RINGKASAN

**F.Zentrie,Nanda, 2019.Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "U" Usia 25 Tahun di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb. Kota Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Septiana Juwita, S.SiT, MPH ; Pembimbing : (2) Yuliyantik, Amd.Keb, S.KM, M.Biomed.**

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan salah satu target yaitu Angka Kematian Ibu pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2016 berdasarkan penelitian *World Health Organization* di dunia terdapat Angka Kematian Ibu sebesar 289.000/100.000 Kelahiran Hidup, angka ini masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka program selanjutnya adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target pada tahun 2030 untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015). Tujuan tugas akhir ini ialah memberikan asuhan *Continuity of Care* dengan menggunakan pengkajian Varney dan pendokumentasian berupa SOAP mulai masa kehamilan sampai keluarga berencana.

Asuhan kebidanan pada Ny."U" usia 25 tahun berdasarkan kartu skor Poedji Rochjati 2 yang artinya pasien ini beresiko rendah karena kehamilan yang sehat, tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lama, usia pasien yang prima, pasien dan keluarga sangat kooperatif. Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilakukan di Bidan Praktek Mandiri maupun di rumah pasien. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan sebanyak 12 kali kunjungan yaitu 4 kali kunjungan saat kehamilan trimester III, bersalin 1 kali kunjungan, masa nifas 4 kali kunjungan, neonatus 2 kali kunjungan dan pelayanan keluarga berencana 1 kali kunjungan. Asuhan diberikan di Bidan Praktek Mandiri Sri Hartatik, Amd.Keb. Kota Malang mulai bulan Maret hingga Agustus 2019 dengan melakukan pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dengan Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP).

Asuhan kehamilan pada Ny."U" dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari di trimester III. Pada Kunjungan antenatal care kondisi pasien normal. 37 minggu 5 hari pasien melahirkan secara normal memasuki kala I fase dilatasi maksimal selama 2 jam dari pembukaan 6-10 cm, Pada kala II dilakukan pemeriksaan dalam vagina dan tanda gejala kala II adalah dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spinger ani membuka selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, Pada kala III disuntikkan oksitosin dan tanda-tanda pelepasan plasenta, Pada saat kala IV pemantauan tanda-tanda vital 2 jam post partum, dan memantau keadaan bayi, selama proses persalinan lancar dan fisiologis. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 49 cm bayi dalam keadaan normal tidak terlihat tanda-tanda infeksi dan kegawatdaruratan. Masa nifas dan pemeriksaan tanda-tanda vital normal, involusi dan laktasi lancar.



Pasien menggunakan alat kontrasepsi kondom. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny."U" diharapkan pasien dapat memahami asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat diturunkan.

**Kepustakaan : 23 kepustakaan (2009-2019)**  
**Kata Kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana**

## SUMMARY

**F.Zentrie,Nanda, 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Ny. "U" 25 Years Old at BPM Sri Hartatik, Amd.Keb. Malang. Final Task. DIII Midwifery Study Program, Widyagama Husada school of Health Malang. Advisor: (1) Septiana Juwita, S.SiT, MPH; Advisor: (2) Yuliyani, Amd.Keb, S.KM, M.Biomed.***

Pregnancy, childbirth, newborns, childbirth, and family planning are physiological conditions but in the process there is a possibility that a situation that can threaten the life of the mother and baby can even cause death. In the 2015-2019 Ministry of Health strategic plan, one of the targets to be achieved is to improve the health status and nutritional status of the community with one target, namely the Maternal Mortality Rate in 2019, down to 306 / 100,000 Live Births. In 2016, based on World Health Organization research in the world, there was a Maternal Mortality Rate of 289,000 / 100,000 Live Births, this figure did not meet the 2015 Millennium Development Goals (MDGs) target of 102 per 100,000 Live Births, the next program was the Sustainability Development Goals (SDGs) with a target in 2030 to reduce maternal mortality by 70 per 100,000 live births (Kemenkes RI, 2015). The purpose of this thesis is to provide Continuity of Care care using Varney assessment and documentation in the form of Soap Notes from pregnancy to family planning.

Midwifery care to 25-year-old Mrs. "U" is based on the Poedji Rochjati 2 score card, which means this patient was at low risk because of a healthy pregnancy it was not, not fast and long pregnancy, the patient's prime age, the patient and family were very cooperative. Comprehensive Midwifery Care can be done at the Independent Practice Midwife or at the patient's home. Comprehensive Midwifery Care provided 12 visits 4 visits during the third trimester of pregnancy, 1 visit postpartum, 4, 2 times neonates visit and 1 visit family planning service. Care was given at the Sri Hartatik Independent Practice Midwife, Amd.Keb. Malang in March to August 2019 by conducting a study, diagnosis, planning, implementation, evaluation, with Subjective, Objective, Analysis, and Management (SOAP).

Pregnancy care to Mrs. "U" was done at 37 weeks 2 days gestational age in the third trimester. Antenatal Care visit the patient's condition was normal. 37 weeks 5 days of gestation the patient gives birth normally entering the first stage of the dilatation phase 2 hours maximum from the opening of 6-10 cm, the second stage vaginal examination and the signs of the second is a push to push, pressure on the anus, protruding perineum, vulva and spinger ani open stage then Early Breastfeeding Initiation, the third stage injecting oxytocin and signs of detachment of the placenta, stage IV monitoring of vital signs 2 hours post partum, and monitor the condition of the baby, during the delivery process smoothly and physiologically. The baby is born spontaneously, crying strong, reddish color with a weight of 2600 grams, length 49 cm, the baby is in normal condition no visible signs of infection and emergencies. The puerperium and examination of normal vital signs, involution and lactation smoothly. The patient

used a condom contraceptive. Based on the results of continuity of care midwifery care to Mrs. "U", it was expected that patients can understand midwifery care that has been given so that the maternal and infant mortality rate can be reduced.

**Literature : 23 libraries (2009-2019)**

**Keywords : Pregnancy Care, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning**

## DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
RINGKASAN.....	ii
SUMMARY .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penyusunan .....	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 Penyusunan .....	7
1.5.1 Bagi Lahan Praktik.....	7
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	7
1.5.3 Bagi Pasien .....	8
1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	8
1.5.5 Bagi Penulis .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan.....	7

2.1.3	Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Janin .....	10
2.1.4	Diagnosis Kehamilan .....	18
2.1.5	Kebutuhan Dasar ibu hamil .....	23
2.1.6	Tanda bahaya kehamilan Trimester III.....	27
2.1.7	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	28
2.1.8	Ruang lingkup Asuhan Kehamilan .....	29
2.1.9	Standar Asuhan Kehamilan.....	30
2.1.10	Ketidaknyamanan trimester III.....	33
2.2	Konsep Dasar Persalinan .....	33
2.2.1	Pengertian Persalinan .....	33
2.2.2	Tanda-tanda Persalinan .....	34
2.2.3	Mekanisme Persalinan .....	35
2.2.4	Tahapan Persalinan.....	36
2.2.5	Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan .....	38
2.3	Konsep Dasar Masa Nifas .....	42
2.3.1	Pengertian Masa Nifas .....	42
2.3.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	42
2.3.3	Tahapan Masa Nifas.....	43
2.3.4	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	44
2.3.5	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	45
2.3.6	Adaptasi Psikologi Masa Nifas .....	51
2.3.7	Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas .....	53
2.3.8	Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya.....	57
2.3.10	Proses Laktasi Dan Menyusui.....	58
2.3.11	Masalah Dalam Pemberian Asi .....	66
2.3.12	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) .....	68
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	71
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	71
2.4.2	Klasifikasi Bayi Baru Lahir .....	72
2.4.3	Ciri – ciri bayi baru lahir .....	73
2.4.4	Penilaian bayi baru lahir .....	73
2.4.5	Penanganan Bayi Baru Lahir.....	74
2.4.6	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	75
2.4.7	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	78

2.4.8 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	79
2.4.9 Reflek Bayi Baru Lahir .....	82
2.4.10 Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi .....	83
2.4.11 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir.....	85
2.4.12 Waktu Pemeriksaan Bayi Baru Lahir .....	85
2.4.13 Penyuluhan Sebelum Bayi Baru Lahir Pulang .....	86
2.5 Konsep dasar Kontrasepsi.....	86
2.5.1 Pengertian Kontrasepsi .....	86
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	87
2.5.3 Dampak Progam KB Terhadap Pencegahan Kelahiran .....	87
2.5.4 Ruang Lingkup Keluarga Berencana .....	88
2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi.....	89
2.5.6 Syarat-Syarat Suatu Metode Kontrasepsi.....	90
2.5.7 Faktor-Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi .....	90
2.5.8 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi .....	91
2.6 Konsep Dokumentasi Kebidanan .....	94
2.6.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan .....	94
2.6.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan .....	95
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	126
 <b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN</b>	
4.1 Asuhan Kehamilan .....	129
4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I .....	129
4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II .....	135
4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III .....	138
4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV .....	140
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal .....	143
4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I .....	143
4.2.2 Asuhan Persalinan Kala II .....	145
4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III .....	149
4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV .....	151
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	154
4.3.1 Asuhan kebidanan Neonatus I .....	154
4.3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus II.....	157
4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	159

4.4.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam Post Partum.....	159
4.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 2 hari Post Partum.....	161
4.4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 14 hari Post Partum.....	163
4.4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 minggu Post Partum.....	164
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	166
4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	166
 BAB V PEMBAHASAN	
5.1. Asuhan Kehamilan.....	172
5.2. Asuhan Persalinan.....	175
5.3. Asuhan Masa Nifas.....	177
5.4. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	179
5.5. Asuhan Keluarga Berencana.....	180
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. KESIMPULAN.....	182
6.2. SARAN.....	184
6.2.1. Bagi Lahan Praktik.....	184
6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan .....	184
6.2.3. Bagi Pasien.....	184
6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	184
6.2.5 Bagi Penulis .....	184
DAFTAR PUSTAKA .....	186
LAMPIRAN.....	186

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2. 1	Tanda Kehamilan	18
Tabel 2. 2	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	22
Tabel 2. 3	Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium	23
Tabel 2. 4	Pemberian Imunisasi TT	31
Tabel 2. 5	Tanda Bahaya Masa Nifas	57



## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2. 1	Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	10
Gambar 2. 2	Penebalan Dinding Rahim	11
Gambar 2. 3	Mekanisme Persalinan	35
Gambar 2. 4	Bidang Hodge	38
Gambar 2.5	Fisiologi Laktasi	58
Gambar 2.6	Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh	77
Gambar 2.7	Jenis-jenis Alat Kontrasepsi	94
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	126

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
----	----------

---

1. Jadwal Pelaksanaan LTA
2. Surat Pengantar LTA
3. Inform Consent
4. Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Buku Kunjungan, dll)
5. Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
6. Lembar Konsultasi Laporan
7. *Curriculum Vitae*

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDGs	: <i>Sustainbel Development Goals</i>
KH	: Kelahiran Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKDI	: <i>Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
ANC	: Antenatal Care
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
HCG	: <i>Humam Chorionic Gonadropin</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
HB	: Hemoglobin
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
DVT	: <i>Deep Vein Thrombosis</i>

ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IgG	: <i>Immunoglobulin Gamma G</i>
PI	: Pencegahan Infeksi
HB0	: Hepatitis B
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billing</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
KB	: Keluarga Berencana
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: Ultrasonografi
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
RR	: <i>Respiration Rate</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
TP	: Tafsiran Persalinan
GOLDA	: Golongan Darah
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
UK	: Usia Kehamilan
DJJ	: Denyut Jantung Janin

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Persalinan diartikan oleh Cunningham (2013) sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim, hal itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong janin untuk keluar sehingga banyak energi yang dikeluarkan dan dapat menimbulkan nyeri.

Dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan salah satu target yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 KH. Pada tahun 2016 berdasarkan WHO (*World Health Organization*) di dunia terdapat AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 289.000/100.000 KH, angka ini masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 KH, sehingga *Millenium Development Goals* (MDGs) ada kelanjutannya yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target pada tahun 2030 untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) yaitu sebesar 70 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 AKB (Angka Kematian Bayi) mencapai 142/1000 KH. Hal ini masih belum memenuhi target MDGs (*Millenium Development Goals*) yaitu sebesar 23 per 1000 KH sehingga dilanjutkan menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*) dengan menurunkan

angka kematian balita 25 per 1000 KH. Sedangkan menurut hasil survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2012 AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 32 per 1000 KH dan berdasarkan data SUPAS pada tahun 2015 AKB mengalami penurunan yaitu sebesar 22,23 per 1000 KH (Kemenkes RI,2015).

Menurut Kemenkes RI (2017) dari hasil survey AKI dan AKB di negara Indonesia juga masih terbilang tinggi walaupun sudah mengalami penurunan tiap tahunnya. Berdasarkan data yang didapatkan dari Departemen Kesehatan RI, angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga pertengahan tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat persalinan. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan sejak 2015 hingga pertengahan 2017. Jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2015 sejumlah 33.278 dan pada pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus, AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu AKI sebesar 208/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32/1000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup angka ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebanyak 91 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa timur, 2017). AKB di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 mencapai 23,61 per 1.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan AKB tahun 2016 masih diatas target nasional (SUPAS) dibandingkan AKB tahun 2015 sebanyak 24 per kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan AKB dari tahun sebelumnya (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang sendiri mencapai angka 10 dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai angka 80. Tingginya AKI di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya peeklamsi, eklamsi, dan perdarahan. Tingginya AKB penyebab nya karena asfiksi dan bbl. Lalu pada

tahun 2017 di Kota Malang AKI mencapai angka 14 dibandingkan AKI 2018 dan AKB pada tahun 2017 mencapai angka 76 mengalami peningkatan pada tahun 2018 (Dinkes Malang, 2018).

Asuhan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan melakukan *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara pasien dengan bidan. *Continuity of Care*, yang dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “Bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat *antenatal*, *pascanatal*, dan termasuk keluarga berencana “ (Myles dalam Diana, 2017).

Hasil Studi Pendahuluan di BPM Sri Hartatik Januari 2018 sampai Maret 2018 terdapat data kunjungan kehamilan rata-rata 38 orang. Sedangkan persalinan berkisar 5 orang, Rujuk sekitar 3 orang akibat preeklamsi sekitar 1 orang. Peserta KB berkisar 93 orang meliputi KB pil, suntik, maupun KB alat.

Alasan Penulis mengambil pasien atas nama Ny “U” pasien termasuk kehamilan resiko rendah karena dilihat dari segi jarak kehamilan tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lama hamil, usia ibu juga tidak tua saat kehamilan ini, tidak ada penyakit pada ibu hamil, tidak ada resiko tinggi pada ibu, serta ibu dan keluarganya sangat kooperatif sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif bisa dilakukan di Bidan maupun di rumah pasien.

Berdasarkan uraian diatas mengenai kesehatan ibu dan bayi, maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana guna untuk

memantau kesehatan ibu dan anak serta menurunkan AKI dan AKB. Sehingga penulis akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "U" usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik-Kota Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."U" usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik Kota Malang ?

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "U" usia 25 tahun dengan menggunakan pengkajian varney dan pendokumentasian berupa SOAP *Note*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP *Note* pada Ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP *Note* pada Ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara SOAP *Note* pada Ibu nifas.



4. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara *SOAP Note* pada neonatus.
5. Melakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian secara *SOAP Note* pada Ibu berKB.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada pasien Ny."U" Usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>A<sub>b000</sub>.

### **1.4.2 Tempat**

Rumah Pasien dan BPM Sri Hartatik Kota Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan LTA bulan Maret 2019 sampai dengan Agustus 2019

## **1.5 Manfaat Penyusunan**

### **1.5.1 Bagi Lahan Praktik**

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5.3 Bagi Pasien**

Sebagai informasi dan motivasi bagi pasien/klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB .

### **1.5.5 Bagi Penulis**

Penyusunan laporan ini sangat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis pada seorang wanita. Sangatlah penting bagi bidan untuk memahami perubahan-perubahan anatomi tubuh wanita hamil khususnya organ-organ sistem reproduksi wanita, tanda dan gejala kehamilan serta perubahan fisiologis yang menyertainya. Memahami perubahan-perubahan ini, serta menginterpretasikan hasil laboratorium dengan benar, dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai (Maryunani, 2010).

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

##### **2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan**

Menurut Hani, dkk (2014), proses terjadinya kehamilan yaitu :

1. *Ovum*
  - a. Bisa dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*.
  - b. Dikeluarkan oleh ovarium saat fase *ovulasi*, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*.
  - c. *Ovum* mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari *ovarium*.

- d. Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

## 2. Sperma

- a. Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*.
- b. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- c. Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- d. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- e. Mengeluarkan *enzim hialuronidase* untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa.
- f. Mempunyai *morfologi* yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*), diliputi lagi oleh *akrosom* dan membran plasma. Leher : menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

## 3. Fertilisasi

Bertemunya sel telur dan sperma. Saat terjadi *ejakulasi*, kurang lebih 3cc sperma yang dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ getetalia interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah ampula tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu *tahapan pertama penembusan korona radiata* yaitu 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bisa

menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitas, *tahap kedua penembusan zona pellusida* yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mengikat sperma dan menginduksi reaksi akrosom dan hanya satu yang mampu menembus oosit, *tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel sperma* yaitu dihasilkan *zigot* yang mempunyai kromosom diploid.

#### 4. Pembelahan

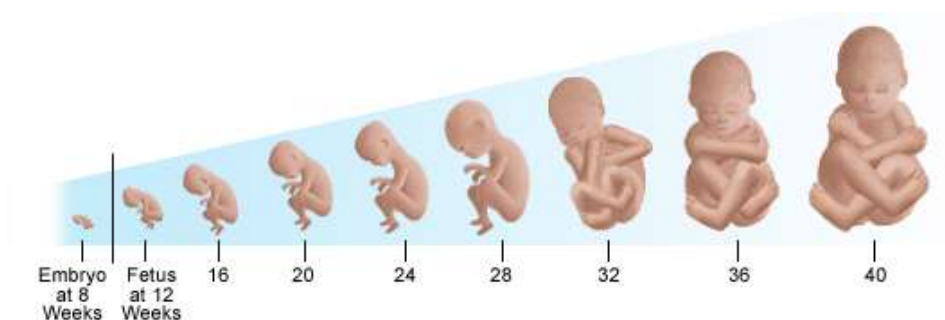
Setelah melalui tahap pertama yaitu *fertilisasi* yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam *zigot* akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *Morula* (4 hari). Hari ke 4½-5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½-6 *zona pellusida* menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap *berimplantasi* dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut.

#### 5. Nidasi/Implantasi

*Nidasi* atau *implantasi* merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat *nidasi*, *trofoblas* antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat

sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat *implantasi* akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat *implantasi* terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat *fundus uteri*.

### 2.1.3 Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

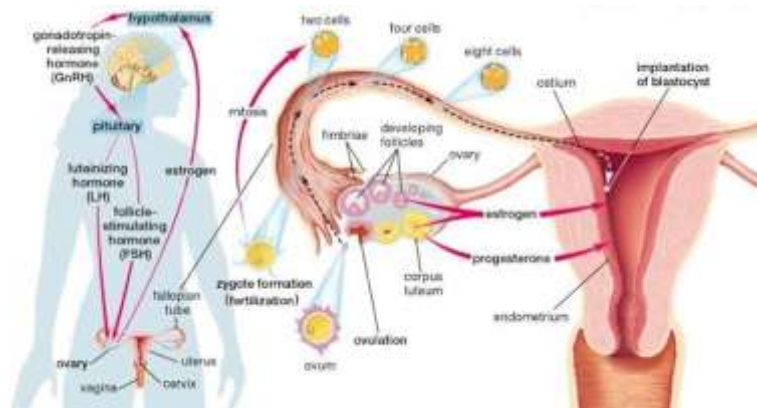


**Gambar 2.1 Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Janin**

**Sumber : Sulistyawati, 2011**

Minggu 1 dan 2

Masa haid terakhir selama 5-7 hari, Pada fase ini dinding rahim menebal dan mempersiapkan diri untuk masa ovulasi (Stoppard, M. 2011).



**Gambar 2. 2 Penebalan Dinding Rahim**

**Sumber : Romauli, 2011**

### Minggu 3

Masa ovulasi (pelepasan telur). Pembuahan bisa terjadi karena sperma bertemu dengan sel telur di tuba falopi. Pembuahan membutuhkan waktu selama 4 hari. Sel telur dibuahi oleh sperma dinamakan zigot (Stoppard, 2011).

### Minggu 4

Fase Implantasi akan menjadi tempat dimana plasenta menempel pada dinding rahim. Setelah blastokista ditanamkan, blastokista akan mulai melepaskan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) ke dalam aliran darah. Hormon hCG untuk mendeteksi adanya kehamilan (Stoppard, 2011).

### Minggu 5

Pembentukan awal embrio. Pada fase ini sudah terbentuk kantung ketuban yang terdiri dari dua selaput tipis. Selaput pertama berisi air ketuban untuk tempat bayi agar terapung didalam rahim dan menjaga bayi dari cedera akibat benturan selama kehamilan (Stoppard, 2011).

### Minggu 6

Terbentuk tulang belakang, kepala besar yang mengandung otak rudimenter, bakal tangan dan kaki, serta soket untuk mata dan telinga. Jantung sedang dibentuk, pada USG akan terdengar denyut jantung yang kuat. Plasenta (ari-ari) tampak lebih besar dari embrio (Stoppard, 2011).

### Minggu 7

Kaki mulai muncul seperti sirip pendek. Kaki tumbuh lebih panjang dan telah terbagi menjadi bagian tangan dan bagian bahu. Tangan dan kaki memiliki pelat digital tempat jari-jari tangan dan kaki akan bertumbuh. Jantung menonjol dari tubuh. Pada saat ini, jantung terbagi atas bilik kanan dan kiri. Bronkus primer terbentuk di paru-paru, Bronkus adalah pipa udara dalam paru-paru. Hemisfer otak, yang menyusun otak, juga bertumbuh mata dan lubang hidung juga berkembang. Usus halus berkembang dan usus buntu muncul. Pankreas, yang menghasilkan hormon insulin juga muncul. Bagian dari usus halus menonjol ke dalam tali pusar. Kelak dalam perkembangan bayi anda bagian itu akan kembali ke perut (Stoppard, 2011).

### Minggu 8

Terjadi pembentukan semua organ besar dan bagian-bagian organ ginjal. Kelopak mata telah menyatu untuk melindungi kedua matanya. Hidung, telinga, dan jari-jari mulai terbentuk. Kepala mulai menunduk kearah dada. Wajah dan jari-jari sudah berkembang. Embrio tampak seperti manusia yang meningkat menjadi janin. Pada fase ini sudah terjadi gerakan janin, tetapi terlalu lembut untuk dapat dirasakan oleh sang ibu, panjang janin mencapai 2,5 cm (Stoppard, 2011).



### Minggu 9

Sekarang janin mulai menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya. Janin mulai tampak seperti manusia, meskipun masih sangat kecil. Tetapi masih sulit dibedakan laki-laki atau perempuan tampak sangat mirip dan tidak dapat dibedakan selama beberapa minggu (Stoppard, 2011).

### Minggu 10

Pada masa ini, kegiatan jantung janin hampir dapat terdeteksi dengan peralatan yang menggunakan prinsip Doppler ultrasonik. Sirkulasi darah melalui tali pusar. Jari-jari dan kuku sudah terlihat dan ukuran kepala masih belum proposional (Stoppard, 2011).

### Minggu 11

Pertumbuhan sedikit lebih cepat. Panjang dari kepala sampai bokong berlipat ganda dalam 3 minggu berikutnya. Kepala hampir setengah dari seluruh panjang bayi. Kepala membesar membuka atau maju dari tulang belakang, dagu muncul dari dada, dan leher terbentuk dan memanjang, kuku jari telah tampak. Genital eksternal mulai menunjukkan perbedaan. Perkembangan janin menuju laki-laki atau perempuan selesai dalam tiga minggu lagi. Jika keguguran terjadi pada saat ini, mungkin dapat dibedakan laki-laki atau perempuan. Semua embrio memulai kehidupan tampak sama, sejauh penampilan luarnya diperhatikan. Perkembangan embrio menjadi laki-laki atau perempuan ditentukan oleh informasi genetic yang terdapat di dalam embrio (Stoppard, 2011).

### Minggu 12

Daun telinga mulai terbentuk, kelopak mata masih melekat, leher dan alat kelamin luar mulai terbentuk. Pada masa ini, ginjal janin mulai berfungsi. Janin sudah lebih aktif, tetapi asih belum dapat dirasakan oleh

ibu. Berat ari-ari 6 kali berat janin. Kantung ketuban berisi sekitar 100 ml air ketuban. Panjang janin sekitar 9 cm (Stoppard, 2011).

#### Minggu 13

Pertumbuhan janin sangat menyolok dari sekarang sampai sekitar 24 minggu kehamilan. Panjang bayi anda berlipat ganda sejak minggu ke tujuh. Perubahan dalam berat janin juga sangat besar selama 8 sampai 10 minggu kehamilan. Pertumbuhan tubuh janin cepat sedangkan pertumbuhan kepala janin melambat. Wajah janin mulai tampak seperti manusia. Mata, disisi kepala bergerak lebih dekat dengan wajah. Telinga mulai berada diposisi normalnya pada sisi wajah. Genital eksternal sudah cukup berkembang sehingga laki-laki atau perempuan bisa dibedakan bila diperiksa dari luar rahim (Stoppard, 2011).

#### Minggu 14

Rasa nyeri payudara sudah hilang. Kulit puting susu dan sekitar areola akan terlihat lebih gelap. Pada masa ini, perut ibu mulai bertambah gendut dan sudah terlihat hamil. Pada minggu ini telinga janin dari leher ke samping kepala. Mata bergerak perlahan ke depan wajah dari samping kepal. Leher makin panjang, dan dagu tidak lagi menepel pada dada (Stoppard, 2011).

#### Minggu 15

Pertumbuhan janin yang cepat masih berlanjut. Kulitnya tipis. Pada saat ini dalam perkembangannya. Rambut halus yang disebut rambut lanugo menutupi tubuh bayi. Pada saat ini kemungkinan janin lebih suka mengisap jempolnya. Mata terus bergerak ke depan wajah tapi masih terpisah jauh. Telinga terus berkembang secara eksternal. Tulang yang sudah terbentuk makin keras dan menyimpan kalsium dengan cepat (Stoppard, 2011).

### Minggu 16

Alat kelamin luar sudah terbentuk, hidung dan telinga tampak jelas, kulit merah, rambut mulai tumbuh, dan semua bagian sudah terbentuk lengkap. Pada masa ini, plasenta (ari-ari) sudah terbentuk sempurna, yang merupakan akar janin untuk tumbuh dan berkembang dengan baik dalam rahim. Kadang-kadang terjadi gerakan yang tidak teratur. Pada kehamilan pertama gerakan semacam ini tidak terasa oleh ibu. Rambut-rambut yang halus mulai tumbuh. Berat janin sama dengan berat ari-ari. Pembuluh darah terlihat dengan jelas pada kulit janin yang tipis. Panjang janin mencapai 16-18 cm (Stoppard, 2011).

### Minggu 17

Lemak mulai terbentuk minggu ini dan minggu berikutnya. Juga disebut jaringan adiposa, lemak penting untuk produksi panas dan metabolisme tubuh. Pada minggu ke 17 perkembangan air sekitar 3 ons (89 g) dan lemak 0,018 ons (0,05 g) dari tubuh janin. Pada janin cukup bulan, lemak terdapat sekitar 5,52 pon (2,4 kg) dari total rata-rata 7,7 pon (3,5 kg). Di minggu ini bisa dirasakan pergerakan bayi atau segera akan merasakan. Gerakan tidak bisa dirasakan setiap harinya. Namun gerakan janin makin kuat dan makin sering (Stoppard, 2011).

### Minggu 18

Perkembangan organ dalam janin khususnya pada perkembangan jantung dan sistem sirkulasi. Sekarang pertumbuhan yang cepat sedikit melambat. Janin tampak lebih seperti manusia (Stoppard, 2011).

### Minggu 19

13 Minggu ini sistem saraf janin berkembang, mulai dari saraf otak dan struktur saraf lainnya, seperti saraf tulang belakang (Stoppard, 2011).

### Minggu 20

Kulit makin tebal, rambut kepala mulai tumbuh, rambut halus mulai tampak. Untuk pertama kalinya, getaran janin mulai dirasakan oleh ibu (seperti kepakakan sayap kupu-kupu). Jika tidak merasakan getaran janin, jangan khawatir karena kondisi ini tidak selalu terjadi, Bola dan halis mata mulai tumbuh (Stoppard, 2011).

### Minggu 21

Pertumbuhan janin melambat. Akan tetapi, janin terus bertumbuh dan berkembang. Sistem organ yang berbeda dalam janin mengalami kematangan. Pertumbuhan janin di minggu ini lebih cenderung terhadap pertumbuhan pencernaan janin. Minggu ke 21 perkembangan sistem pencernaan memungkinkan janin untuk menelan cairan amniotik. Setelah menelan cairan amniotik, janin menyerap sejumlah air dan melewati zat yang tidak diserap sejauh usus besar (Stoppard, 2011).

### Minggu 22

Pertumbuhan fungsi hati sudah mulai berkembang. Fungsi hati yang penting adalah pemecahan dan penanganan bilirubin. Bilirubin dihasilkan dari perombakan sel darah merah. Masa hidup sel darah merah janin lebih pendek daripada sel darah merah orang dewasa. Oleh karena itu, janin menghasilkan lebih banyak bilirubin daripada orang dewasa (Stoppard, 2011).

### Minggu 23

Janin makin gemuk, tetapi kulitnya masih keriput karena beratnya akan bertambah lagi. Rambut lanugo pada tubuh berubah lebih gelap pada saat ini. Wajah dan tubuh janin lebih mirip janin pada waktu lahir (Stoppard, 2011).

Minggu ke 24-28 Menurut (Romauli,2011).

Perkembangan janin :

- a) Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik.
- b) Rambut menutupi kepala.
- c) Lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulir berkurang.
- d) Testis mengalami penurunan dari abdomen ke dalam skrotum pada minggu ke-28.
- e) Fetus lahir pada akhir masa ini mempunyai angka kematian atau mortalitas yang tinggi karena gangguan pernapasan atau respirasi.

Minggu ke 28-32 Menurut (Romauli,2011).

Perkembangan janin :

- a) Lanugo mulai berkurang.
- b) Tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana.
- c) Testis terus turun.

Minggu 32-36 Menurut (Romauli,2011).

Perkembangan janin :

- a) Lanugo sebagian besar telah terlepas/rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.
- b) Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36.
- c) Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic.
- d) Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.
- e) Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

Minggu 36-40 Menurut (Romauli,2011).

Perkembangan janin :

- a) Penulangan/osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.
- b) Gerakan pernapasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

#### 2.1.4 Diagnosis Kehamilan

##### 1. Tanda – tanda kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Hani dkk, 2014) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

**Tabel 2. 1 Tanda Kehamilan**

No.	Tanda tidak pasti ( <i>Presumptive Sign</i> )	Tanda Kemungkinan ( <i>Probability Sign</i> )	Tanda Pasti ( <i>Positive Sign</i> )
1	<i>Amenorrhoea</i>	Pembesaran perut	Gerakan janin dalam
2	Mual	Tanda <i>hegar</i>	Rahim
3	Ngidam	Tanda <i>goodel</i>	Denyut jantung Janin
4	<i>Syncope</i>	Tanda <i>chadwicks</i>	Bagian-bagian janin
5	Kelelahan	Tanda <i>piscaseck</i>	Kerangka janin
6	Payudara tegang	Kontraksi <i>braxton hicks</i> Teraba <i>ballotement</i>	
7	Sering miksi	Pemeriksaan biologis	
8	Konstipasi	kehamilan (planotest)	
9	<i>Pigmentasi</i> kulit	positif	
10	Epulis		
11	Varises		

**Sumber : Hani dkk, 2014**

Menurut (Hani dkk, 2014) Tanda perkiraan kehamilan atau dugaan hamil berdasarkan pada data subjektif yang dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dideteksi tanpa didukung dengan data objektif antara lain :

##### a. Tanda tidak pasti

- 1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi* sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenorea* dapat dilihat dengan memastikan HPHT, dan digunakan untuk menghitung UK dan taksiran persalinan.

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

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

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

4). *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat .

5). Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan kecepatan *basal metabolisme*.

6). Payudara tegang

*Ekstrogen* meningkatkan perkembangan *system duktus* pada payudara sedangkan *progesteron*

7). Sering Miksi

Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus membesar keluar

dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) *Konstipasi atau obstipasi*

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB

9) Pigmentasi kulit

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

10) Varises

Terjadi karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone* dan sering didapat pada daerah genitalia eksterna, betis dan kaki.

**b. Tanda Kemungkinan Hamil**

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi bulan ke empat pada kehamilan.

2) Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*

3) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan servik. Pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil lunak seperti bibir.



4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan servik

5) Tanda *Piscaseck*

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

6) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, *sporadic*, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba *Ballotement*

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

**c. Tanda Pasti Hamil**

## 1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

## 2) Denyut Jantung

Dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan alat seperti dopper, funduskop.

## 3) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

## 2. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

**Tabel 2. 2 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik**

Anamnesis	Pemeriksaan Fisik
1. <i>Amenorea</i>	1. Pengeluaran kolostrum
2. Mual muntah	2. Hiperpigmentasi areola
3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu	3. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu
4. Peningkatan frekuensi berkemih	4. Pembesaran abdomen
5. Kelelahan	5. Teraba garis janin
6. <i>Hyperpigmentasi areola mammae</i>	6. <i>Ballotemen</i>
7. Menonjolnya kelenjar montgomery	7. Gerakan janin
8. Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi	8. Bunyi jantung janin
9. Pengeluaran kolostrum	
10. Salivasi berlebihan	
11. Tanda <i>chadwick</i>	
12. <i>Quickening</i> (gerakan pertama janin)	
13. Pigmentasi kulit, striae, linea nigra	

**Sumber : Hani dkk, 2014**

Menurut (Hani dkk, 2014) pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostik kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda

pasti. Pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium.

**Tabel 2. 3 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan Pelvis	Pemeriksaan Laboratorium
1. Pembesaran uterus	1. Tes kehamilan positif
2. Perubahan bentuk uterus	2. USG tampak keberadaan janin
3. Tanda <i>piscasek</i>	3. Tampak rangka janin pada foto rontgen
4. Tanda <i>hegar</i>	
5. Tanda <i>goodell</i>	
6. Terabakontraksi <i>braxton hicks</i>	
7. Tanda <i>chadwick</i>	

Sumber : Hani dkk, 2014

### 2.1.5 Kebutuhan Dasar ibu hamil

Menurut Sulistyawati, (2011) Kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

#### 1. Nutrisi

Kebutuhan makan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi, kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia Uteri, pendarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dll.

#### 2. Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Kebutuhan Oksigen Bagi Ibu Selama Kehamilan Trimester I, II, dan III. Oksigen (O<sub>2</sub>) merupakan kunci segala kehidupan. Kita bisa hidup beberapa hari tanpa makanan dan air, tetapi tidak dapat hidup selama 4 menit saja tanpa oksigen. Bahkan sel-sel otak kita akan mati bila dalam waktu 15 detik tanpa adanya oksigen

#### 3. Persiapan persalinan dan laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan

laktasi. Persiapan mental dan fisik yang cukup membuat proses menyusui menjadi mudah dan menyenangkan.

#### 4. Personal hygiene

Personal hygiene yang perlu diperhatikan

- a. Perawatan rambut
- b. Perawatan gigi
- c. Mandi untuk menjaga kebersihan kulit, mencegah infeksi
- d. Perawatan payudara
- e. Perawatan vulva dan vagina

#### 5. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Pendarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### 6. Pakaian

Pakaian yang baik untuk dikenakan pada ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

#### 7. pemberian tablet Besi (Fe)

Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

#### 8. pemeriksaan Hb

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 9. pemeriksaan *Protein urine*

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre eklamsia.

#### 10. Pemeriksaan darah untuk VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menural seksual, antara lain syphilis.

#### 11. Pemeriksaan *urine reduksi*

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 12. Senam hamil

##### 1) Tujuan

- a. Menguasai tehnik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil

- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

## 2) Manfaat

- a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- b. Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit
- c. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat.
- d. Membuat tubuh lebih rileks(membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin

## 13. Istirahat Dan Tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

## 14. Body mekanik (sikap tubuh yang baik)

Mekanik tubuh (body mechanic) adalah usaha koordinasi diri muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Mekanika tubuh merupakan bagian dari aktifitas manusia

#### 15. Eliminasi

Kebanyakan ibu hamil lebih sering ke kamar mandi untuk melakukan tindakan eliminasi. Salah satu alasan akan meningkatnya pembuangan air kemih adalah meningkatkan volume cairan tubuh dan membaiknya efisiensi ginjal, yang membantu produk sisa dari tubuh dengan cepat. Alasan lainnya adalah adanya penekanan dari Rahim yang berkembang, yang masih terletak di rongga panggul di sebelah kandung kemih. Tekanan pada kandung kemih ini seringkali mereda setelah Rahim naik ke rongga perut, pada sekitar bulan keempat.

#### 16. Traveling

Disarankan ibu untuk tidak lama berkendara jarak sendiri, karena posisi mengemudi bisa jadi sangat tidak nyaman dan lama drive dapat sangat melelahkan. Pastikan kursi dan seatbelt yang disesuaikan dengan baik dan memakai pakaian longgar nyaman

#### 17. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus.

### **2.1.6 Tanda bahaya kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda bahaya ibu hamil Trimester III

- a. perdarahan pervaginam
- b. sakit kepala yang hebat dan menetap
- c. pandangan kabur
- d. nyeri abdomen hebat
- e. bengkak pada muka atau tangan

f. gerakan janin berkurang

### 2.1.7 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, yaitu :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Sistem skoring/ cara pemberian skor, sebagai berikut :

- a. Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

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

- b. Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

- c. 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:



- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengantenaga kesehatan.
- b. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumahsakit atau dengan dokter spesialis kandungan(Sp.OG.).

### **2.1.8 Ruang lingkup Asuhan Kehamilan**

Menurut Sulistyawati, (2011) menyatakan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kepada ibu hamil meliputi :

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil.
- b. pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk TFU, posisi, presentasi, dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dan gerakan janin.
- f. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
- g. Mengkaji status nutrisi dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- i. Memberi penyuluhan tanda bahaya kehamilan dan bagaimana menghubungi bidan.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan *anemia* ringan, *hiperemesis gravidarum* tingkat I, dan preeclampsia ringan.

- i. Menjelaskan dan mendokumentasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- k. Memberikan imunisasi.
- l. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat waktu.
- m. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan.
- n. Memberikan bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.

### **2.1.9 Standar Asuhan Kehamilan**

Menurut (Hani dkk, 2014), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari HPHT sampai permulan persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :
  - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
  - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
  - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).
2. Menurut Walyani (2015), pelayanan standar asuhan, yaitu 14 T
  - a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80-120/90 mmHg, bila tekanan darah yang cenderung naik perlu diwaspadai adanya *Preeklampsia*.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus *neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan	-	-
<b>S</b>	<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 : Hani dkk, 2014

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kujungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *Preeklampsia*.

h. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya troponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

l. Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah *endemis* malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah yang positif.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

n. Temu wicara

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan.

### **2.1.10 Ketidaknyamanan trimester III**

1. Sesak nafas dipengaruhi oleh peningkatan hormon yang mempengaruhi pusat pernapasan uterus membesar dan menekan pada diafragma

2. Rasa khawatir dan cemas disebabkan oleh gangguan hormonal

3. Rasa tidak nyaman terutama pada bagian perinium (Jalan lahir) disebabkan oleh pembesaran uterus

4. Kontraksi palsu disebabkan oleh hormonal juga kecapean

5. Oedema pada kaki

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Menurut (Nurasiah, 2012) persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan spontan atau normal jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung pada waktu kurang dari 24 jam.

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda menurut (Nurasiah, 2012) :

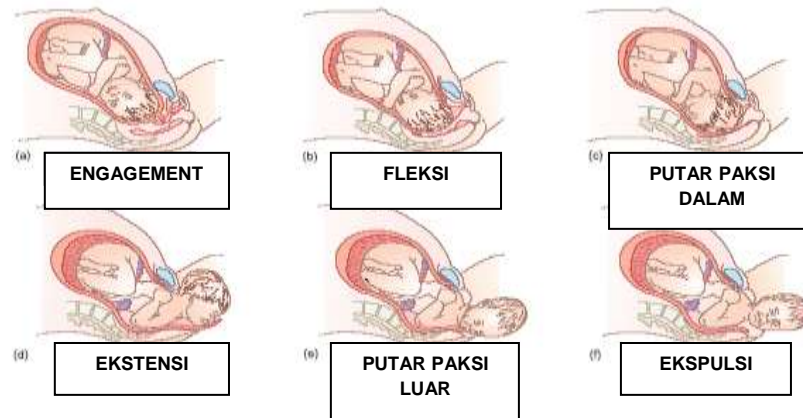
- a) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

### 2.2.3 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menurut Lailatul D, (2014) :



**Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan normal**

**Sumber : Lailatul D ( 2014)**

1. *Engagement* (turunnya kepala)
  - a. Masuknya kepala dalam PAP
  - b. Majunya kepala bersama dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi, putarana paksi dalam dan ekstensi.
  - c. Tekanan cairan intrauterine
  - d. Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
  - e. Kekuatan mengejan
  - f. Meluruskan badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

2. *Fleksi*

Keuntungannya bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter suboccipito bregmatica (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). Fleksi ini karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tekanan dan pinggir pintu panggul serviks dinding panggul.

1. Putaran *paksi* dalam

Adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis, tidak terjadi sendiri tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala, tidak terjadi sebelum Hodge III.

2. *Ekstensi*

*Suboccipito* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hipomoklion*, maka berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung dan akhirnya dagu.

3. Putaran *paksi* luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam.

4. *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjaga *hipomolion* untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah putar paksi jalan lahir.

#### **2.2.4 Tahapan Persalinan**

Menurut Walyani (2015), menjelaskan tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Persalinan kala I (pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahapan persalinan kala 1 apabila terdapat pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I merupakan kala pembukaan



yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Proses kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a) Fase *laten*

Fase *laten* dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan berlangsung selama 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm dalam waktu 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

(a) Fase akselerasi (2jam), dari pembukaan 3-4cm

(b) Fase dilatasi maksimal (2jam), dari pembukaan 4-9 cm

(c) Fase deselerasi (2jam), pembukaan menjadi 10 cm.

Lama persalinan kala I untuk primigravida berlangsung selama 12-24 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 6-8 jam. Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan serviks pada primigravida berlangsung 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 2 cm dalam 1 jam.

b. Persalinan kala II (pengeluaran bayi)

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lamanya kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak didepan *vulva* 5-6 cm. Tanda gejala kala II adalah:

- 1) Adanya dorongan meneran yang kuat
- 2) Terdapat tekanan pada anus
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva tampak membuka

c. Persalinan kala III (pelepasan placenta)

Pada persalinan kala III normalnya placenta akan lepas dalam waktu 6-15 menit.

Tanda-tanda pelepasan placenta

- 1) *Uterus* berbentuk bundar
- 2) Tali pusat semakin panjang
- 3) Terjadinya perdarahan

d. Persalinan kala IV (observasi 2 jam postpartum)

Hal penting yang harus diperhatikan pada persalinan kala IV adalah:

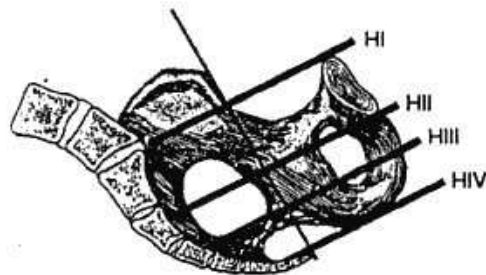
- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Memastikan tidak ada perdarahan pervaginam.
- 3) Memastikan kandung kemih kosong.
- 4) Pantau keadaan umum ibu dan bayi.

### 2.2.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Kuswanti dan Nurasiah, (2012) Menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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



**Gambar 2.4 Bidang Hodge**  
**Sumber : Kuswanti dan Melina, 2013.**

### 3. *Power* kekuatan his dan mengejan

#### 1) His

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

#### 2) His (kekuatan kontraksi otot rahim)

His normal mempunyai sifat :

- a) Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim
- b) Fundal dominant menjalar ke seluruh otot rahim
- c) Kekuatannya seperti memeras isi rahim
- d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu : frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adalah lamanya his berlangsung diukur dengan detik. Interval adalah masa relaksasi. Amplitudo adalah kekuatan his diukur dengan satuan mmHg. Dalam praktik kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah.

#### 3) *His* persalinan menurut faal

- a. His pembukaan: his yang menimbulkan pembukaan serviks
- b. His pengeluaran: his yang sangat kuat, teratur, simetris terkoordinasi dan lama untuk mengeluarkan bayi
- c. His pelepasan uri: kontraksi mulai menurun untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta

d. His Pengiring (kala IV): kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri menyebabkan pengecilan rahim

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

1) Janin

janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal.

- a. Kelainan bentuk dan besar janin: anencefalus, hidrocefalus, makrosomia.
- b. Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput
- c. Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang, letakmengolak, presentasi rangkap

2) Plasenta

Struktur plasenta

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

### 3) Tali pusat

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

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

### 4) Air Ketuban

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

- a. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc
- b. Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis
- c. Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1,008
- d. Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asaurik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik kaseosa dan garam anorganik.

#### a. Psikis

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

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

#### b. Penolong

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

## **2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Astuti (2015) masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin yaitu yaitu dari kata “puer” yang berarti bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan. Masa ini dimulai setelah placenta lahir hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Sebagai acuan rentan masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari.

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir.

Adapun tujuan asuhan masa nifas ini (Maritalia, 2012) adalah :

1. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi secara sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
5. Mendapatkan kesehatan emosi.
6. Mempercepat involusi alat kandungan.
7. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
8. Melancarkan fungsi alat gastro intestinal atau perkamihan
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

### **2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

Adapun tahapan masa nifas menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini

Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat- alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

### 3. Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu- minggu, bulanan atau tahunan.

#### **2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Adapun tahapan kebijakan program Nasional Masa Nifas menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) dibagi menjadi :

1. 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Mencegah perdarahan akibat atonia uteri
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan kaena atonia uteri
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. 6 hari setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanana, cairan, dan istirahat



- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan  
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
  4. 6 minggu setelah persalinan
    - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau alami bayi.
    - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Adapun perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) :

#### **1. Perubahan sistem reproduksi**

##### **a. *Lochea***

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya lochea ada 4 tahapan :

##### **1) Rubra**

*Lochea* ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi darah segar, sisa jaringan, bayi, lanugo dan mekonium. Jika lochea tidak berubah, hal ini

menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya selaput atau sisa plasenta.

2) Sanguilenta

Cairan yang keluar berupa lendir bercampur darah, berwarna merah kecoklatan. Berlangsung hari ke 4-7 postpartum.

3) Serosa

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

4) Alba

Cairan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

b. Uterus

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) pada uterus terjadi proses involusi. *Involusi* uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama

hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *kanalis servikalis*.

d. Ovarium

Setelah kelahiran plasenta *estrogen* dan *progesteron* menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses ovulasi.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut (Maritalia, 2012) pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Menurut (Maritalia, 2012) terjadi penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum akibat penurunan *hormon steroid*. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Terdapat tiga hal yang dapat dinilai selama masa nifas dari sistem perkemihan, yaitu :

a. Komponen urin

Laktosuria positif pada ibu nifas merupakan hal yang normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pascapartum merupakan akibat *autolisis* uterus yang

berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama 1-2 hari setelah wanita melahirkan.

b. Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terjadi selama masa hamil dengan cara diuresis yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.

c. Uretra dan kandung kemih

Terjadi penurunan refleks berkemih akibat dari trauma kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih, rasa nyeri pada panggul, laserasi vagina, atau episiotomi. Penurunan refleks berkemih ini dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

4. Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG, HPL secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari postpartum.

a. *Hormon plasenta (HPL)*

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan HPL, estrogen, progesteron, dan plasental enzim insulin membalik efek diabetogenik kehamilan sehingga kadar gula menurun secara drastis. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai minggu ke 7 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Prolaktin meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c. *Hormon Oksitosin*

Oksitosin bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Menyebabkan pelepasan plasenta saat kala III dan mencegah perdarahan. Pada wanita menyusui isapan bayi merangsang oksitosin sehingga membantu proses involusi uterus.

d. *Hormon pituitary ovarium*

Wanita yang menyusui memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan setelah 12 minggu.

5. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

24 jam postpartum suhu akan naik ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, kelelahan. Pada hari ke 3 suhu badan naik akibat pembentukan ASI. Apabila suhu tidak turun kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali permenit. Setelah proses persalinan denyut nadi biasanya akan lebih cepat

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi dapat menandakan *preeklamsi* postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Jika nadi dan suhu abnormal pernafasan akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernafasan.

6. Perubahan integument

Perubahan kulit selama hamil berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma grvidaum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

7. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Mobilisasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

8. Sistem Kardiovaskuler

Tiga perubahan fisiologi pasacapartum yang terjadi pada wanita antara lain, hilangnya sirkulasi uteroplaster yang mengurangi pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya

mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Curah jantung meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit pasca melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2013)

### **2.3.6 Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) Periode masa nifas merupakan suatu waktu yang sangat rentan untuk terjadinya stress, terutama pada ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Periode adaptasi psikologi masa nifas ada 3, yaitu:

#### **1. *Taking in Period***

- a. Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu umumnya menjadi pasif dan sangat tergantung dan fokus perhatian terhadap tubuhnya.
- b. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami
- c. Tidur yang tidak terganggu sangat penting buat ibu untuk mencegah efek kurang baik yaitu kurang tidur, kelemahan fisik, gelisah, gangguan proses pemulihan kesehatan.
- d. Tambahan makanan kaya gizi sangat penting dibutuhkan sebab nafsu makan biasanya akan meningkat. Kurang nafsu makan memberi indikasi bahwa proses pemulihan kesehatan tidak berlangsung normal.

#### **2. *Taking Hold Period***

- a. Periode ini berlangsung pada 3-4 hari setelah persalinan, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu

yang sukses, dan menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayinya

- b. Fokus perhatiannya pada kontrol fungsi tubuh misalnya proses defekasi dan miksi, kekuatan, dan daya tahan tubuh
- c. Ibu mulai merasa sanggup dan terampil merawat bayinya seperti menggendong, memandikan, menyusui bayinya dan mengganti popok
- d. Ibu menjadi sangat sensitif pada masa ini sehingga mungkin membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu
- e. Bidan sebaiknya memberikan penyuluhan dan support emosional pada ibu

### 3. *Letting go Period*

- a. Periode ini umumnya dialami oleh ibu setelah ibu tiba dirumah dan secara penuh merupakan waktu pengaturan
- b. Kumpul bersama keluarga  

Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung kesiapannya sendiri sebagai ibu, ketergantungannya kepada orang lain, serta dipengaruhi oleh interaksi sosial budaya keluarga.



### 2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2013) kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain :

#### 1. Nutrisi dan cairan

Makanan dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna. Ibu memerlukan 20 gr protein di atas kebutuhan normal. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari telur, daging, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Tablet tambah besi tetap diminum, minimal sampai 40 hari postpartum. Vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfer nya ke bayi melalui ASI.

#### 2. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus, dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis vena atau *Deep Vein*

*Thrombosis* (DVT). Namun sebelumnya ibu diminta untuk latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

1. Melancarkan pengeluaran lochia dan mengurangi infeksi puerperium .
2. Mempercepat involusi uterus.
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

### 3. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c. Saat *sitz bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- d. Bila tidak berhasil dengan tindakan di atas dilakukan kateterisasi.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari *postpartum* . biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan supositoria dan minum air hangat.

Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur :

- a. Diet teratur
- b. Pemberian cairan yang banyak
- c. Ambulasi yang baik

d. Bila tidak berhasil dapat diberi supositoria.

#### 4. Kebersihan Diri

Bagian tubuh yang paling penting untuk dijaga kebersihannya adalah vulva, vagina, dan puting susu karena vulva dan vagina merupakan bagian jalan lahir, apabila tidak terjaga kebersihannya dengan baik dapat menimbulkan infeksi yang dapat meluas sampai ke rahim. Untuk menjaga kebersihan vulva & vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

- a. Setiap selesai BAB atau BAK basuh mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang tersisa.
- b. Bila keadaan vagina terlalu kotor dan keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya yang dilakukan adalah duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah BAB atau BAK.
- c. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina.
- d. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh vulva.

Sedangkan puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan jalan masuk mikroorganisme dan dapat menyebabkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan berkerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi.

## 5. Istirahat

Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu postpartum. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa adalah 7-8 jam setiap 24 jam. Bila ibu nifas kurang tidur, dapat menyebabkan :

- a. Berkurangnya produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat diri dan bayinya

## 6. Seksual

Waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual adalah dalam waktu 6-8 minggu atau 40 hari. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

## 7. Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin , kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

## 8. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena

itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

### 2.3.8 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya

Tabel 2.5 Tanda bahaya masa nifas

Komplikasi	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
Perdarahan pervaginam karena atonia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek</li> <li>2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompresi Bimanual Interna (KBI)</li> <li>2. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)</li> <li>3. Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)</li> </ol>
Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan segera</li> <li>2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir</li> <li>3. Uterus berkontraksi baik</li> <li>4. Plasenta baik</li> <li>5. Pucat, lemah, menggigil</li> </ol>	<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"> <li>1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi</li> <li>2. Kadang-kadang perih bila kencing</li> <li>3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat</li> <li>4. Suhu sekitar 38 C dan nadi dibawah 100 x/menit</li> <li>5. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40 C dengan kadang-kadang disertai menggigil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres</li> <li>2. Pemberian antibiotik, pemantauan <i>vital sign</i> serta <i>in take out</i> pasien (makanan dan cairan)</li> </ol>
Inkontenensia alvi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya feses yang keras</li> <li>2. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolong BAB dengan menggunakan pispot</li> <li>2. Memberika huknah rendah dengan cara</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menurunnya bising usus</li> <li>4. Adanya keluhan pada rektum</li> <li>5. Nyeri saat mengejan dan defekasi</li> <li>6. Adanya perasaan masih ada sisa feces</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>memasukkan cairan hangat ke dalam kolon desenden dengan menggunakan kanula rekti melalui anus</li> <li>3. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon asenden dengan menggunakan kanula usus</li> <li>4. Memberikn gliserin dengan memasukkan gliserin ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit gliserin</li> </ol>
Post partum blues	Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah</li> <li>2. Perawatan secara rooming in</li> <li>3. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar</li> <li>4. Memberikan dukungan dan perhatian</li> </ol>

Sumber : Maryunani A, 2013

### 2.3.10 Proses Laktasi Dan Menyusui

#### 1. Definisi

Menurut (Sondakh, 2013) Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI.

#### 2. Fisiologi Laktasi



Gambar 2.5 Fisiologi laktasi

Sumber : Sondakh (2013)

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen. Sebagai akibatnya produksi prolaktin meningkat dari kelenjar hipofisis anterior. Prolaktin bekerja pada sel-sel dalam payudara untuk memproduksi ASI dari globul-globul lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk reflek *neurohormonal*. Refleksi ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel dalam payudara berkontraksi dan memerah ASI dari sel-sel asini ke dalam duktus laktiferus dan kearah ampula, kejadian ini dapat menimbulkan kontraksi rahim atau after pain.

### 3. Langkah –Langkah Menyusui Yang Benar

- a. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan.
- b. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
- c. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- d. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- e. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.

Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

Cara pengamatan teknik menyusui yang benar :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 4) Mulut bayi terbuka lebar
- 5) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- 6) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, dan areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- 7) Kepala agak menengadah
- 8) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perahan
- 9) Puting susu tidak nyeri.

Bayi akan berhenti menyusui dengan sendirinya jika ia merasa kenyang dan puas. Bayi pun akan tertidur pulas dan nyaman dalam dekapan ibu. Jika posisi atau perlekatan mulut bayi tidak tepat, sebaiknya ibu menghentikan menyusui bayi. Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusui adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Astuti dkk, 2015).



#### 4. Tanda bayi cukup ASI

- a. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek
- f. Warna kulit bayi kemerahan dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motorik baik
- i. Bayi kelihatan puas
- j. Bayi menyusu dengan kuat kemudian mengantuk dan tertidur pulas

#### 5. Manfaat ASI

##### a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
- 2) ASI mengurangi resiko infeksi obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan kadar kolesterol tinggi di kemudian hari.
- 3) ASI mengandung zat protektif (*laktobasillus bifidus*, *laktoferin*, *lisozim*)
- 4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
- 5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
- 6) Mudah dicerna oleh bayi

- 7) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
  - 8) Mengurangi kejadian *maloklusi* (Dewi dan Sunarsih, 2012).
- b. Manfaat untuk ibu
- 1) Hisapan bayi membuat produksi hormon oksitosin meningkat sehingga rahim berkontraksi dan dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa postpartum.
  - 2) Walaupun tidak selalu, ASI *eksklusif* membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih, sehingga dapat dijadikan sebagai *Metode Amenore Laktasi (MAL)*
  - 3) ASI dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi.
  - 4) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker *ovarium* dan kanker payudara
- c. Manfaat ASI bagi keluarga
- 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
  - 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
  - 3) Penjarangan kelahiran karena efek *kontrasepsi MAL* dan ASI eksklusif
  - 4) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas.
- d. Untuk masyarakat dan Negara
- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain
  - 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

- 3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
- 4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit
- 5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

#### 6. Cara Memerah ASI

##### a. Dengan mengguakan tangan

- 1) Cuci tangan yang bersih, kemudian siapkan wadah yang bermulut lebar yang mempunyai tutup dan telah direbus (dicuci dengan air mendidih).
- 2) Ibu melakukan masase dengan telapak tangan dari pangkal ke areola, minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
- 3) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di batas areola mammae. Gerakan perah dan lepas dilakukan berulang .

##### b. Dengan mengguakan pompa

- 1) Baca petunjuk penggunaan dan pompa cuci dengan bersih sebelum digunakan
- 2) Cuci tangan dengan air dan sabun sampai bersih
- 3) Keluarkan sedikit ASI sebelum pemompaan
- 4) Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara
- 5) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit
- 6) Lepaskan bola karet sehingga puting dan areola tertarik ke dalam

- 7) Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI keluar dan terkumpul pada tabung
- 8) Setelah selesai, ASI dapat langsung diberikan atau disimpan dalam lemari pendingin
- 9) Frekuensi memompa untuk bayi prematur yaitu 8 kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Lama memompanya yaitu 10-15 menit bila menggunakan pompa listrik, dan 10-20 menit bila memerah dengan pompa manual. Bila pompa menggunakan baterai lama memompanya adalah 7-15 menit.

## 7. Cara Menyimpan ASI

### a. Penyimpanan ASI dalam lemari es pembeku (*freezer*)

ASI disimpan dalam wadah plastik atau botol kaca dengan tutup dari karet, kemudian diberi label yang berisi tanggal kapan mulai disimpan secara berurutan. ASI dikeluarkan dengan sistem *First in-first out*, yaitu ASI yang digunakan adalah yang lebih dahulu disimpan. ASI dapat bertahan sampai 6 bulan.

### b. Penyimpanan ASI pada rak lemari pendingin

Sama dengan lemari pembeku. Sebaiknya ASI terpisah dari bahan makanan lain yang ada di lemari pendingin. ASI dapat bertahan selama 24 jam dalam lemari pendingin 4 derajat Celsius.

### c. Penyimpanan ASI pada suhu ruangan atau udara terbuka

Jika ruangan ber-AC tidak lebih dari 4 jam, dan suhu ruangan harus stabil (Astuti dkk, 2015).

#### 8. Cara Pemberian ASI

- a. ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin dihangatkan dengan merendamnya dalam air panas, sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
- b. ASI yang sudah dihangatkan jika sisa tidak boleh di kembalikan ke dalam lemari es
- c. ASI yang disimpan dilemari pembeku dipindahkan dilemari pendingin untuk dicairkan
- d. ASI diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir.

#### 9. Upaya untuk memperbanyak ASI

- a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- b. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- d. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

- h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12B untuk menambah produksi ASI nya.

### 2.3.11 Masalah Dalam Pemberian Asi

Menurut (Sondakh, 2013) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI yaitu:

#### 1. Puting Susu Lecet

- a. Cek bagaimana perlekatan ibu bayi
- b. Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat ), kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit dan menetap, dan kulit kering bersisik.
- c. Pada keadaan puting susu lecet yang kadang kala retak-retak atau luka dapat dilakukan cara seperti ini :
  - 1) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit
  - 2) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim atau salep
  - 3) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun

#### 2. Payudara bengkak

Untuk mencegah diperlukan :

- a. Menyusui dini
- b. Perlekatan yang baik
- c. Menyusui "*on demand*"

Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui untuk mengurangi edema. Pakailah BH yang sesuai bila terlalu sakit, dapat diberikan obat *analgentik*.

### 3. Mastitis/abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang diikuti rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di dalam payudara terasa ada masa padat (*lump*), dan diluarnya kulit menjadi merah. tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Kompres hangat/ panas dan pemijatan
- b. Rangsangan *oxytocin*, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi puting, pijat leher, punggung dan lain-lain.
- c. Pemberian antibiotik: flucloxacilin atau erythromycin selama 7-10 hari
- d. Bila perlu, bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilangan rasa nyeri
- e. Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

### 4. Puting susu datar atau terbenam

- a. Untuk mengetahui apakah puting susu datar/terbenam, dengan cara menjepit areola antara ibu jari dan jari telunjuk dibelakang puting susu
- b. Cara mengatasinya bisa menggunakan pompa puting. Puting juga bisa ditarik keluar secara teratur hingga puting

akan sedikit menonjol dan dapat diisapkan ke mulut bayi sehingga puting akan menonjol lagi.

### **2.3.12 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusui Dini merupakan program pemerintah, merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusui dini bukan program ibu menyusui bayi akan tetapi bayi yang harus menemukan sendiri puting susu ibu. Inisiasi Menyusui Dini (*Early Initiation Breastfeeding*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir atau kemampuan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. IMD juga disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap di dada ibu setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan *kolostrum* atau ASI yang pertama kali keluar (Roesli, 2013).

Menurut Rosita S, (2013), manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bisa bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis.

#### **1. Bagi Ibu**

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.



## 2. Bagi Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga nafas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Disamping itu, kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Menurut Roesli (2013), ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya :

### a. Kesiapan Fisik dan Psikologi Ibu

Fisik dan Psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting susu dan cara massage payudara juga perlu diajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

### b. Tenaga atau Pelayan Kesehatan

Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD.

### c. Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

d. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

e. Kurang dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) mengeluarkan beberapa kebijakan tentang Inisiasi Menyusu Dini dalam Pekan ASI sedunia (World Breastfeeding Week) :

1. Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama kehidupannya.

2. Menganjurkan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
3. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
4. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama
5. untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
6. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang Inisiasi Menyusu Dini

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2015) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Menurut (Marmi, 2013) bayi baru lahir adalah berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat.

Menurut (Depkes RI, 2014) bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir ( Neonatus ) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi ( menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine ) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik ( Rahardjo, 2015 ).

#### **2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

1. Klasifikasi menurut berat lahir yaitu :

f. Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

g. Bayi Berat Lahir Cukup / Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 – 4000 gram.

h. Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram.

i. Bayi Berat Sangat Rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 1500 gram.

2. Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan menurut

(Marmi dan Rahardjo, 2015) yaitu :

b. Bayi kurang Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (<259 hari).

c. Bayi Cukup Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari).

d. Bayi Lebih Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari)

### 2.4.3 Ciri – ciri bayi baru lahir

Marmi ( 2012 ) menyatakan bayi baru lahir dapat dikatakan normal apabila mempunyai cirri-ciri sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40 – 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia:
  - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  - Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bisa dikadatkan sudah baik
- m. Reflek grasps atau menggengam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

### 2.4.4 Penilaian bayi baru lahir

- a. Nilai 1 - 3 asfeksia berat
- b. Nilai 4 – 6 asfeksia sedang
- c. Nilai 7 – 10 asfeksia ringan

### 2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir

Marmi (2012) menjelaskan perawatan Bayi Baru Lahir antara lain Membersihkan jalan nafas Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafasdengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebihlurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikittengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tengah yang membungkus dengan kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
- e. Memotong dan merawat

Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril.

- d. Mempertahankan suhu tubuh  
pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkanpengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.

### 2.4.6 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Penelitian (Marmi dan Rahardjo, 2014) menunjukkan bahwa 50% kematian bayi dalam periode *neonatal* yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Adaptasi *neonatal* adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus.

#### 1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya *surfaktan*, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

#### 2. Jantung dan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan penutupan *foramen oval*, *duktus venosus* dan *duktus arteriosus*. *Duktus venosus* berfungsi dalam pengendalian tahanan vaskuler plasenta terutama pada saat janin mengalami hipoksia. *Duktus venosus* menutup beberapa menit pertama setelah lahir dan penutupan anatomis yang lengkap terjadi pada hari ke 20 setelah lahir. Pada neonatus darah tidak bersirkulasi dengan mudah, pada kaki dan tangan sering berwarna kebiru-biruan dan terasa dingin dan biasanya TD 80/46 mmHg. *Duktus arteriosus* merupakan peran vaskuler yang penting sirkulasi fetus dan melakukan peran darah dari arteri pulmonalis ke aorta desenden (melalui paru), selama kehidupan fetal tekanan arteri pulmonalis sangat tinggi dan lebih dari tekanan aorta dan

penutupan *duktus arteriosus* disebabkan oleh peningkatan tekanan oksigen dalam tubuh.

### 3. Saluran pencernaan

Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc, enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

### 4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

### 5. Metabolisme

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

### 6. Suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di dalam uterus minimal, rentan



maksimal hanya 0,6 derajat celsius sangat berbeda dengan kondisi diluar terus.

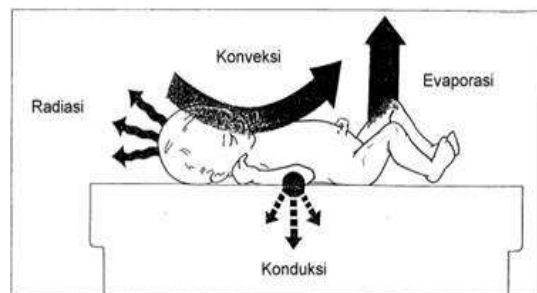
Empat mekanisme kehilangan panas :

a) Konveksi

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

b) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).



**Gambar 2. 6 Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh Bayi**

Sumber : KEMENKES, 2014

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, kedua tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi dibiarkan dalam ruangan ber AC, bayi ditidurkan dekat tembok yang dingin.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati.

7. Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat *antibodi*) diantaranya adalah IgG (*Immunoglobulin Gamma G*). pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

8. Susunan saraf

System neurologis bayi secara anatomis dan 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.

### 2.4.7 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2014) asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal dan dilaksanakan dengan cara rawat gabung. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

Pencegahan infeksi (PI) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi :

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- c. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- d. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- e. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- f. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal.
- g. Pemeriksaan bayi baru lahir
- h. Pemberian ASI eksklusif.

#### **2.4.8 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pernafasan**

Selama *in utero*, *fetus* mendapatkan O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi baru lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru. Sebelum terjadi pernafasan, bayi dapat mempertahankan hidupnya dalam keadaan anoksia (tidak bernafas) lebih lama karena ada kelanjutan "*metabolisme anaerobic*" (*metabolisme* tanpa O<sub>2</sub>). Rangsangan-rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dari torax sewaktu melewati jalan lahir
- b. Rangsangan dingin di daerah muka yang dapat merangsang permulaan dari gerakan pernafasan.
- c. Penurunan tekanan O<sub>2</sub> dan peningkatan tekanan O<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (rangsangan kimia).
- d. Reflek defleksi kering pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali

## 2. Sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan O<sub>2</sub> ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim. Harus terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan.
- b. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan rileksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Meningkatkan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan. Dengan peningkatan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

## 3. Gangguan metabolisme karbohidrat

Kadar gula darah tali pusat yang 65mg/100ml jalan menurun menjadi 50mg/ 100ml dalam waktu 2 jam setelah lahir. Energi tambahan yang diperlukan *neonatus* pada jam- jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 150mg/ 100ml. Bila oleh karena sesuatu hal perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan *neonatus*, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

#### 4. Suhu

Bayi dijaga jangan sampai kedinginan atau kepanasan dan memandikan bayi ditunda, paling sedikit 6 jam setelah lahir dan diselimuti.

#### 5. Kulit

- a. Mungkin tertutup dengan *vernix caseosa* (lapisan lemak)
- b. Mungkin mengelupas
- c. Dahi dan punggung mungkin tertutup dengan rambut halus (*lanugo*)
- d. Pigmentasi kulit (merupakan kelainan yang mungkin ditemukan)

#### 6. Berat Badan

Pertumbuhan berat badan penting diketahui dengan penimbangan untuk mengetahui keadaan selanjutnya apakah normal atau tidak pertumbuhan anak tersebut. Pada minggu pertama terjadi penurunan BB fisiologis tidak lebih dari 10% dari BB baru lahir, umur 1 tahun BBnya 3 X BB lahir.

#### 7. Mulai menghisap

Bayi baru lahir diberikan ASI sesegera mungkin, semakin cepat semakin baik. ASI yang pertama keluar disebut kolostrum.

#### 8. Tali Pusat

- a. Saat pemotongan tali pusat
  - 1). Jika bayi asfiksia, langsung dipotong secepatnya
  - 2). Jika bayi normal, ditunggu sampai berhenti berdenyut  $\pm$  30 detik, karena bayi masih mendapatkan transfuse darah dari bayi ibunya.

b. Panjang tali pusat sisa

Klemlah tali pusat dengan 2 buah klem, klem I dipasang 3 cm dari umbilicus dan klem II dipasang 2 cm dari klem I kemudian tali pusat dipotong diantara kedua klem sehingga tali pusat tersisa 3-4 cm.

c. Pengikatan tali pusat

Memakai Rubberband (plastic clips) bias juga dengan benang kasur (pengikatan 2x)

d. Pencegahan terhadap infeksi

- 1) Tindakan aseptik: dengan bethadine, dioleskan pada luka bekas pemotongan
- 2) Menutup tali pusat dengan kasa steril yang kering.

#### 2.4.9 Reflek Bayi Baru Lahir

Marmi (2012), menjelaskan bahwa dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi di dalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendilengan 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.

Marmi (2012) menjelaskan reflek seorang Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi :

- 1) Refleks *glabella* (refleks berkedip)
- 2) Refleks *rooting* (refleks mencari)
- 3) Refleks *sucking* (refleks menghisap)

- 4) Refleks *swallowing* (refleks menelan)
- 5) Refleks *tonick* (refleks pada leher bila kepala ditolehkan)
- 6) Refleks *grasping* (refleks menggenggam jari tangan)
- 7) Refleks *babinski* (refleks mencengkram jari kaki)
- 8) Refleks *moro* (refleks terkejut)

#### **2.4.10 Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi**

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir (Marmi dan Rahardjo ( 2012)).

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.
- b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut :
  1. Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
  2. Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut

- e. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
- f. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan  $< 30$  atau  $> 60$ x/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu:

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu:

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat  $>60$ /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f. Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas  $>38^{\circ}$  C atau terlalu dingin  $<36^{\circ}$  C.
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.



- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

#### **2.4.11 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir**

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Menjaga agar luka tetap bersih, kering, dan terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah dan hanya dibersihkan dengan air bersih setiap hari.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga tidak menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme dapat mencegah infeksi kulit pada bayi.

c. Pencegahan infeksi pada mata

Merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu dan membersihkan mata bayi menggunakan kapas air hangat.

#### **2.4.12 Waktu Pemeriksaan Bayi Baru Lahir**

Adapun waktu pemeriksaan Bayi Baru Lahir antara lain :

1. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)

2. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
3. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
4. Pada usai 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3)

#### **2.4.13 Penyuluhan Sebelum Bayi Baru Lahir Pulang**

Adapun penyuluhan sebelum bayi baru lahir pulang menurut (Marmi, dkk. 2014) antara lain:

1. Perawatan tali pusat
2. Pemberian ASI
3. Jaga kehangatan bayi
4. Tanda-tanda bahaya
5. Imunisasi
6. Perawatan harian atau rutin
7. Pencegahan infeksi dan kecelakaan

### **2.5 Konsep dasar Kontrasepsi**

#### **2.5.1 Pengertian Kontrasepsi**

Menurut Hartanto (2012) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran

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

### **2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

- a. Menurut (Sulistyawati, 2013) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Menurut Handayani (2010) mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- c. Menurut Sari, Indrayani, & Vidyarini (2016) meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, keluarga, serta masyarakat.
- d. Menurut Aryanti H (2014) menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara suka rela.

### **2.5.3 Dampak Progam KB Terhadap Pencegahan Kelahiran**

Dampak progam KB terhadap pencegahan Kelahiran Menurut (Setiyaningsih E, 2016) yaitu :

1. Bagi ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahirannya maka manfaatnya :
  - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam janka waktu yang terlalu pendek.
  - b. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan yang lainnya.

2. Bagi anak- anak yang dilahirkan, manfaatnya :
  - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
  - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
3. Bagi Anak-anak yang lain, manfaatnya :
  - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik lagi
  - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
  - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata mata.
4. Bagi ayah, memberi kesempatan kepadanya agar dapat :
  - a. Memperbaiki fisiknya
  - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya

#### **2.5.4 Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Menurut Sulistyawati (2013) ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

1. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpeliharanya terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

## 2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut :

- b. Memperbaiki kesehatan fisik
- c. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

## 3. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

### **2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi**

#### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu

kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

### **2.5.6 Syarat-Syarat Suatu Metode Kontrasepsi**

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
4. Terjangkau harganya oleh masyarakat
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Setyaningsih E, 2016).

### **2.5.7 Faktor-Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi**

Menurut (Setyaningsih E, 2016) faktor faktor memilih metode kotrasepsi :

1. Faktor Pasangan
  - a. Umur

- b. Gaya hidup
  - c. Frekwensi senggama
  - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
  - e. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lain
  - f. Sikap kewanitaan dan kepriaan
2. Faktor Kesehatan
- a. Status kasehatan
  - b. Riwayat haid
  - c. Pemeriksaan fisik
  - d. Pemeriksaan panggul
3. Faktor metode kontrasepsi
- a. Efektifitas
  - b. Efek samping minor
  - c. Kerugian
  - d. Komplikasi-komplikasi yang potensial
  - e. Biaya

### **2.5.8 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Proverawati, Atikah, dkk. (2010) menjelaskan terdapat berbagai macam jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan baik hormonal maupun non hormonal antara lain :

a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Suntikan 3 bulan mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon

tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

b. Intra uterine Device (IUD)

Suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2010).

c. Implant

Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu :

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- g) Aman dipakai pada masa laktasi.

Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi alamiah atau natural family planning.

d. Kontrasepsi Pil

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi *hormone estrogen* dan *progesterone*) ataupun hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi pil bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim.



e. Kontrasepsi mantap

a) *Tubektomi*

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi. Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum. Kontraindikasi metode ini adalah pasangan yang tidak yakin tidak menginginkan anak kembali.

b) *Vasektomi*

Vasektomi adalah tindakan operasi yang lebih ringan dari khitan / sunat, yaitu dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

f. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke vagina. Kondom pria dapat terbuat latex (karet), *polyurethane* (plastic). Efektifitas kondom 85-95%.

1) Keuntungan kondom

- a. Bila digunakan secara tepat dapat mencegah IMS.
- b. Tidak mempengaruhi kesuburan.
- c. Mudah didapat dan terjangkau.

- 2) Kerugian kondom
- Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi.
  - Rentan robek.



**Gambar 2.7 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi**

## 2.6 Konsep Dokumentasi Kebidanan

### 2.6.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Mufdlilah, 2015). Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu.

Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan (Mufdlilah, 2015).

### 2.6.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Mufdlilah, 2015) penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Sebagai bukti sah atas asuhan.
2. Sebagai sarana komunikasi.
3. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian dan kondisi.
4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

Selain itu, dalam melakukan dokumentasi bidan harus menerapkan prinsip dokumentasi kebidanan. Prinsip dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di tipp'ex).

### 2.6.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut (Mufdlilah, 2015) model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes. SOAP notes meliputi :

S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).

O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).

A (analisa), catatan hasil analisa atau diagnosa kebidanan.

Diagnosa kebidanan meliputi :

1. Diagnosa atau masalah.
2. Diagnosa atau masalah potensial dantisipasinya.
3. Perlunya tindakan segera.

P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*).

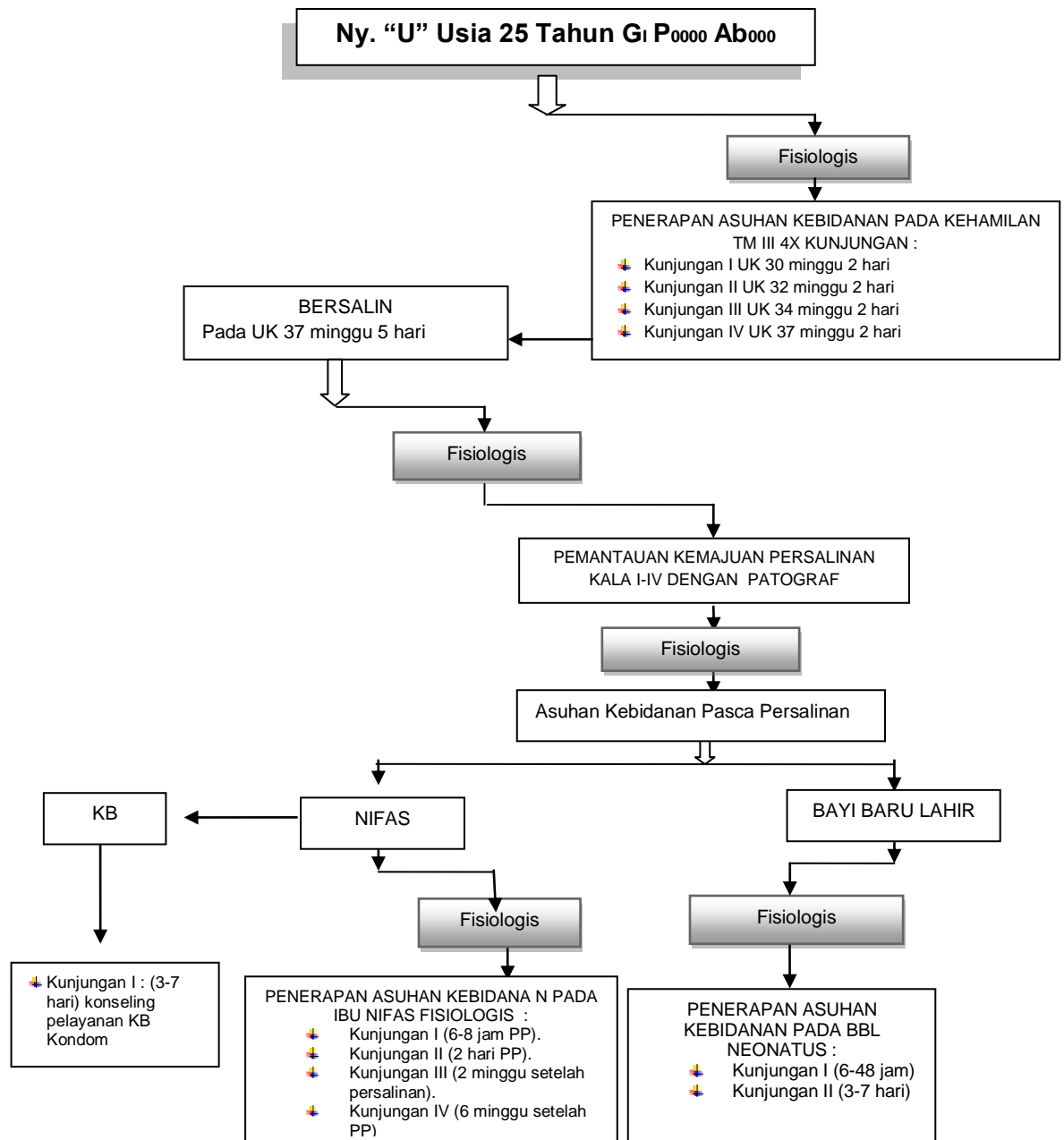
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

#### Continuity Of Care (COC)

#### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep** : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "U" Usia 25 tahun

### 3.2 KETERANGAN KERANGKA KONSEP

Dalam kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif ini menjelaskan bahwa melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 29 - 39 minggu melalui kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Asuhan kebidanan secara komprehensif ini dilakukan pada Ny "U" usia 25 tahun G1P0000 A000. Kunjungan tersebut meliputi kunjungan I sampai dengan kunjungan IV dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya tanda bahaya, Ketidaknyamanan maupun kelainan lamanya kehamilan (*post date*), dan apa bila pada saat kehamilan kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu akan bersalin. Dalam asuhan pada ibu bersalin, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV, dan apa bila pada saat bersalin kemungkinan terjadi hal patologis maka akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu melahirkan.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 3 - 7 hari, Misalkan pada bayi tersebut terjadi hal patologis akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya perubahan yang terjadi, reflek pada bayi, masalah yang lazim terjadi.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan 1 dilakukan pada 6 – 8 jam post partum, kunjungan 2 dilakukan 2 hari post partum, kunjungan 3 dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan 4 dilakukan lebih dari 6 minggu post partum. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dari trimester III sampai dengan KB dilaksanakan sesuai dengan manajemen kebidanan VARNEY. Jika pada saat masa nifas responden

mengalami hal patologis, akan segera dirujuk dengan tetap mendampingi dan tetap dilakukan observasi, dan dengan mendeteksi jika kemungkinan terjadi adanya infeksi atau perdarahan. Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling berbagai jenis KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB yang akan dipakai ibu yaitu KB Alat Kondom.

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I

#### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Sri Hartatik

Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

#### 2. Subjektif

##### a. Biodata

Nama Ibu : Ny "U"                      Nama Suami : Tn "W"

Umur : 25 Thn                      Umur : 34 Thn

Agama : Islam                      Agama : Islam

Pendidikan : D4                      Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bidan                      Pekerjaan : TNI

Alamat : Jl. Ronggolawe no.1 rt.002 rw.004 kesantrian,  
blimbing, malang

##### Keluhan Utama

Ibu mengatakan pusing dan kram perut

##### b. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 24 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : 8 bulan



## c. Riwayat Haid

Menarche : 28 tahun

Siklus : teratur

Lama : 7 hari

Banyak : 2-3 x ganti pembalut/hari

Disminorea : kadang-kadang

## d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

**Tabel 1.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas**

Ha mil Ke	Kehamila n		Persalinan				Anak				Nifas			KB		
	U K	P en yu lit	J e n i s	Peno Long	Tmpt	Pen yulit	BBL	sex	H	M	Lama	ASI	Pen yulit	jenis	lam a	pen yulit
I	HAMIL INI															

## e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari. Pada TM III ibu mengeluh pusing dan kram perut, Ibu mendapatkan KIE dari Bidan untuk mengurangi aktifitas, istirahat yang cukup, dan minum yang banyak, Ibu mendapatkan terapi Calk dan Prelamin. HPHT 13-08-2019, gerakan janin aktif dan ibu sudah suntik TT lengkap yakni sampai TT 5.

## f. Riwayat Kesehatan Sekarang

## 1) Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil tidak pernah sakit parah hingga dirawat di rumah sakit. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah periksa.

2) Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah diperiksa.

3) Riwayat penyakit menular

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

4) Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, kencing manis dan lainnya.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Riwayat penyakit menular pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

2) Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi ataupun kencing manis.

a. Riwayat Psikososial Pasien dan Keluarga

1) Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

2) Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi, dan mendukung kehamilan ibu.

## b. Pola Kehidupan Sehari-hari

**Tabel 2.1 Pola Kehidupan sehari hari**

<b>Pola</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
<b>NUTRISI</b>		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah	3 x 1 porsi sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah
Minum / banyaknya	4-6 gelas air putih	10-12 gelas air putih, susu
<b>ELIMINASI</b>		
Pola BAB	1 x sehari	1 -2 x sehari
Pola BAK	4-5 x sehari	7-8 x sehari
<b>ISTIRAHAT</b>		
Lamanya	Siang : 4 jam Malam : + 8 jam	Siang : 2 jam Malam : + 6-7 Jam
<b>AKTIVITAS</b>		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci
<b>SEKSUAL</b>		
Frekuensi	±2x seminggu	Jarang
Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
<b>KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN</b>		
Tidak ada kebiasaan buruk		

## c. Riwayat Pengetahuan Ibu

a) Ibu belum mengetahui tanda bahaya persalinan, tanda tanda persalinan, perlengkapan bayi dan ibu menjelang persalinaan dan pola minum yang benar.

b) Ibu sudah mengetahui tentang pola istirahat yang benar.

**3. Objektif**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/mnt  
 Suhu : 35,4 °C  
 RR : 24x/mnt  
 BB sebelum hamil : 48 kg  
 BB sekarang : 59 kg  
 Lila : 28 cm  
 Lingkar Panggul : 86 cm  
 TB : 158 cm  
 HPHT : 13-08-2018  
 TP : 20-05-2019

b. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasmagruvidarum
- b. Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Telinga : pendengaran baik, keadaan telinga bersih
- d. Mulut : terdapat caries gigi, keadaan mulut bersih
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- f. Payudara : Hiperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, putting susu kurang bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- g. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC.  
 DJJ : 140 x/menit TBJ :  $(24-12) \times 155 = 1,860$  gram  
 Leopold I :TFU 24 cm, Teraba lunak (bokong)  
 Leopold II :Teraba keras panjang seperti papan (puka)

Ekstermitas teraba pada bagian kiri

Leopold III :Teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Kepala belum masuk PAP.

h. Ekstremitas atas : Simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

Pemeriksaan Penunjang :

1. Pemeriksaan USG Hari/Tanggal : 14 Maret 2019

Jumlah Janin : 1

Presentase : Nampak bagian terendah kepala, belum memasuki pintu atas panggul, air ketuban cukup.

UK : 32-34 Minggu

Jenis Kelamin : Laki- laki

DJJ : Ada (+)

TBJ : 2200 gram

TP USG : 26-05-2019

#### 4. Analisa

Ny "U" Usia 25 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 30 minggu 2 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami ibu adalah hal biasa yang dialami ibu hamil saat kehamilan usia 8 bulan, nyeri punggung tersebut dikarenakan bertambahnya besar janin yang dikandungnya sehingga titik tumpu berat badan bayi di

perut bawah, dan menganjurkan ibu untuk mengganjal punggung dengan bantal posisi tidur setengah duduk, dan memperbaiki posisi tidur, Ibu memahami dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan.

- c. Memberikan KIE ibu tentang Pola Istirahat yang cukup agar tidak terlalu kelelahan.
- d. Memberitahu Ibu bahwa puting susu yang kotor pada payudara dapat menghambat pengeluaran ASI, maka menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting susu menggunakan air hangat dengan kain lembut, Ibu memahami dan Ibu mau melakukannya.
- e. Memberikan KIE kepada Ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti pandangan kabur, keluar darah lewat jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan kaki bengkak, pusing berkepanjangan, dan tidak nafsu makan, ibu memahami dengan apa yang dijelaskan.
- f. Memberikan terapi Calk 1x1 dan Prelamin 1x1
- g. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

#### **4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II**

##### **1. Pengkajian Kehamilan**

Hari/Tanggal : Rabu, 29 Maret 2019  
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB  
Tempat Pengkajian : BPM Sri Hartatik  
Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

## 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluhkan apa-apa.

## 3. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

TTV

TD : 110/60 mmHg Nadi : 83x/mnt

Suhu : 36°C RR : 22x/mnt

BB : 60 Kg

Pemeriksaan Fisik:

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, puting susu bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC.

DJJ : 148 x/menit TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2,480$  gram

Leopold I :TFU 28 cm, Teraba lunak (bokong)

Leopold II :Teraba keras panjang seperti papan (puka)

Ekstermitas teraba pada bagian kiri

Leopold III :Teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Kepala belum masuk PAP.

Ekstremitas atas : Simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

Pemeriksaan Penunjang :

1. Pemeriksaan Lab Hari/ Tanggal : 29 Maret 2019
2. Hb : 12,00 g/dl
3. Golda : O
4. HIV Rapid : Non Reaktif
5. Hepatitis B/ HbsAg : Non Reaktif

#### 4. Analisa

Ny "U" Usia 25 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 32 minggu 3 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Memberikan KIE Ibu penyebab kesulitan tidur di malam hari dikarenakan Ibu terlalu banyak frekuensi minum di sore dan malam hari, Jadi menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putihnya pada saat pagi hari dan siang hari serta mengurangi frekuensi minum di sore dan malam hari, agar tidur malam ibu tidak terganggu karena sering BAK pada malam hari, Ibu memahami dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan .
- c. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam pada waktu ibu tidak bekerja. Ibu memahami dan mau melakukan.



- d. Mengingatkan Ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu hanya bisa menyebutkan tiga tanda bahaya kehamilan.
- e. Memeritahu ibu rajin-rajin membersihkan payudara
- f. Memberikan terapi Lamturool 1x1 dan Calk 1x1
- g. Menepakati kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

#### 4.1.3 Asuhan Kebidanan Antenatal III

### 6. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin, 15 April 2019  
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : BPM Sri Hartatik  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

### 7. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluhkan apa-apa hanya ingin memeriksakan kandungan

### 8. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

TTV

TD : 100/80 mmHg Nadi : 82x/mnt

Suhu : 35,4<sup>0</sup>C RR : 22x/mnt

BB : 60 Kg

Pemeriksaan Fisik:

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

- Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda
- Payudara : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, puting susu bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC. DJJ : 145 x/menit TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2,790$  gram Leopold I :TFU 30 cm, Teraba lunak (bokong)  
Leopold II :Teraba keras panjang seperti papan (puka)  
Ekstermitas teraba pada bagian kiri  
Leopold III :Teraba bulat keras dan melenting (kepala)  
Kepala belum masuk PAP.
- Ekstremitas atas : Simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema
- Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

## 9. Analisa

Ny "U" Usia 25 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 35 minggu T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

## 10. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Memberikan KIE tentang pola Aktivitas jika mengalami kaki bengkak untuk mengurangi pola aktivitas berat seperti mengangkat barang-barang berat dan diberi direndam menggunakan air hangat.

- c. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan seperti kontraksi perut semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan merembes ketuban, Ibu masih belum bisa menyebutkan karena Ibu mengatakan masih banyak pikiran sehingga lupa.
- d. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara
- e. Menganjurkan ibu mengonsumsi buah-buahan seperti pisang, alpukat, dan apel
- e. Mengingatkan Ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, dan tidak merasakan gerakan bayi.
- f. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 2 Mei 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

#### **4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV**

##### **1. Pengkajian Kehamilan**

Hari/Tanggal : Selasa, 2 Mei 2019  
 Waktu Pengkajian : 09.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : BPM Sri Hartatik  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

##### **1. Subjektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluhkan apa-apa hanya ingin memeriksakan kandungan

##### **2. Objektif**

Pemeriksaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/mnt

Suhu : 35,4°C RR : 24x/mnt

BB : 62 Kg

Pemeriksaan Fisik:

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Hiperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, puting susu bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC.

DJJ : 145 x/menit TBJ :  $(34-12) \times 155 = 3,410$  gram

Leopold I :TFU 34 cm, Teraba lunak (bokong) pada

Leopold II :Teraba keras panjang seperti papan (Puka) Ekstermitas teraba pada bagian kiri

Leopold III :Teraba bulat keras dan melenting (Kepala) Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Hodge I 4/5

Ekstremitas atas : Simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

### 3. Analisa

Ny "U" Usia 25 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 37 Minggu 2 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan seperti kontraksi perut semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan merembes ketuban, Ibu masih belum bisa menyebutkan karena Ibu mengatakan masih banyak pikiran sehingga lupa.
- c. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan seperti kendaraan, Perlengkapan ibu dan bayi .

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

### 1. Pengkajian Persalinan

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2019  
 Jam : 06.00 WIB  
 Tempat : BPM Sri Hartatik  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

#### 4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

### 2. Data Subjektif

#### a. Biodata

Nama Ibu	: Ny "U"	Nama Suami	: Tn "W"
Umur	: 25 Thn	Umur	: 34 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D4	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Jl. Ronggolawe no.1 RT.002 RW.004 Kesantrian, Blimbing, Malang		

#### b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak 05-05-  
2019/02.30 WIB

### 3. Data Objektif

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 35,6 °C

RR : 24 x/menit

### **Pemeriksaan Fisik**

Muka : simetris, tidak pucat, bentuk muka oval

Mata : tidak juling, konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : Simetris, puting menonjol, Asi belum keluar, bersih, kolostrum belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka bekas operasi, kandung kemih kosong, DJJ : 145 x/menit , His 4x10'30''

Genetalia : Normal, tidak berbau, tidak ada bekas jahitan, Ø6 cm, eff 50%, ketuban(-), UUK, Puka, Letkep, HII, molase 0

Ekstremitas : Atas : simetris, turgor kulit baik, tidak oedema  
Bawah : simetris, turgor kulit baik, tidak oedema

VT : Pemeriksaan dalam v/v Lendir darah +, Ø6 cm, eff 50%, ketuban(-), UUK, Puka, Letkep, HII, molase 0

### **4. Analisa**

Ny.U usia 25 tahun dengan kala I fase Aktif

### **5. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan normal, ibu memahami
2. Memberikan ibu makan dan minum
3. Memberitahu ibu untuk jalan-jalan atau bermain gym ball
4. Memberitahu ibu untuk buang air kecil agar kandung kemih tidak penuh
5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu melakukan
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar

7. Menyiapkan partus set terdiri dari Handscoon, ½ Kocher, Kassa, gunting episiotomi, klem 2, gunting tali pusat, benang tali pusat, kateter, duk putih, spuit 3cc , Sudah dilakukan .

#### **4.2.2 Asuhan Persalinan Kala II**

Tanggal : 05-05-2019

Jam : 09.00

##### **1. Data subjektif**

Ibu mengatakan seperti ingin BAB

##### **2. Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/80 mmHg

N : 88 x/menit

S : 35,6°C

RR : 24 x/menit

Pemeriksaan dalam v/v Lendir darah, Ø10 cm, eff 100%, ket(+). UUK,

Puka, Letkep, HIV, molase 0

##### **3. Analisa**

Ny.U Usia 25 tahun GiP0000Ab000 dengan Kala II

##### **4. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman, ibu memahami
3. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu memahami
4. Menolong persalinan normal sesuai APN :
  - Ada tanda gejala kala II doran, tekus, perjol, vulka



- Menyiapkan alat, bahan dan obat-obatan, tempat resusitasi, menggelarkan kain di perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 IU yang suda dipatahkan, spuit didalam partus set.
- Memakai clemek, melepas dan menyimpan pershiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan dengan sabun di air yang mengalir kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian memakai sarung tangan DTT dan tangan kanan, buka partus set menggunakan tangan kiri kemudia tangan kanan mengambil spuit dan tangan kiri mengambil ampul oksitosin dan tangan kanan menyedot ampul menggunakan spuit. Setelah itu dimasukkan spuit didalam bak instrumen dan menggunakan tangan kiri menutup kembali bak instrumen
- Kemudian memakai sarung tangan DTT steril kemudian melakukan permbersian vulva dan perinium menggunakan kapas yang dibahasi air DTT, kemudian buang kapas yang terkontaminasi kedalam wadah yang tersedia, setelah selesai membersihkan dekontaminasi sarung tangan lepas dan rendam kedalam klorin 0,5%.
- Menggunakan sarung tangan baru yang steril kemudian lakukan pmeriksaan dalam kemudian setelah dilakukan pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban pecah lalu dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan 0,5%. Kemudian cuci tangan lagi dan melakukan DJJ dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan kedalam petograf.

- Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman untuk persalinan.
- Tunggu hingga ibu ingin meneran kemudian melanjutkan pemantauan DJJ dan pedoman penatalaksanaan fase aktif kemudian menjelaskan kepada keluarga perannya untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu yaitu dengan berdoa dan memberi makan dan minum yang manis saat ibu tidak ada kontraksi.
- Minta keluarga menyiapkan posisi meneran dan memastikan bahwa ibu merasa nyaman, ketika ada hiss melakukan bimbingan, dukungan dan semangat, dan memberi tau ibu cara meneran yang benar yaitu dagu ditempelkan didada, pandangan mata ke tangan dan tekanan meneran pada daerah perut seperti BAB dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokongnya pada saat ibu meneran tidak boleh mengeluarkan suara apalagi suara meneran pada daerah tenggorokan.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi sambil memberikan makanan dan minuman yang manis seperti teh sambil menilai DJJ
- Memimpin ibu kembali ketika ada hiss, kemudian letakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian kain bersih dilipat 1/3 dibawah bokong ibu, kemudian membuka partus set perhatikan kembali kelengkapan alat dan memakai sarung tangan DTT. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi

perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih. Kemudian tangan satunya menahan kepala bayi untuk menahan posisi saat defleksi dan membantu melahirkan kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan, kemudian memeriksa kemungkinan danya lilitan tali pusat.

- Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan setelah itu pegang secaa biparietal sambil menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah kedua bahu lahir geser tangan ke bawah untuk kepala dan bahu gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

5. Evaluasi Bayi lahir spontan pada hari/tanggal :05-05-2019, pukul : 09.15

WIB langsung menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki, cacat negatif , Anus positif. penanganan bayi baru lahir meletakkan bayi diatas handuk bersih, menjepit tali pusat 3 cm kearah distal (ibu) dan 2 cm kearah bayi lalu memegang tali pusat diantara kedua klem kemudian menggunting tali pusat dan dilakukan pengikatan tali pusat dan perawatan tali pusat

6. Evaluasi melakukan IMD selama 1 jam berhasil

### 4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal : 05-05-2019

Jam : 09.30 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules

#### 2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV TD : 100/80 mmHg

S : 35,8°C

N : 88 x/menit

RR : 24 x/menit

Genetalia : sobek pada bagian mukosa vagina dilakukan jahit jelujur,  
perdarahan ±100 cc

Anus : tidak ada hemmoroid

#### 3. Analisa

Ny.U usia 25 tahun P1001Ab000 dengan kala III

#### 4. Penatalaksanaan

1. Memeriksa fundus memastikan kehamilan ganda/tunggal, telah dilakukan

2. Melakukan manajemen aktif kala III :

a. Suntik oksitosin jam :

- Setelah 2 menit paska persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (Lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut, kemudian ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisinya.
- Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah tersedia, lakukan IMD sementara dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi rendah dari puting payudara ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi selama 1 jam.
- Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, letakkan satu tangan diatas kain perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi lalu tangan lain menegangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang dengan teknik dorsokranial dan penegangan tali pusat terkendali, jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta, setelah itu ketika plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput lendir terpinil secara perlahan-lahan, kemudian plasenta lahir lengkap jam : 09.36  
Lalu masukkan plasenta pada wadah.
- Melakukan massase uterus sebanyak 15 kali, menilai kontraksi uterus keras/lembek, kemudia melakukan pemeriksaan kedua

plasenta baik maupun bayi dengan menggunakan kasaa dimana yang diperiksa pada sisi maternal yaitu diameter, ketebalan, kotiledon, dan sisi vetal yaitu panjang tali pusat, terdapat 2 arteri 1 vena, pembuluh darah semakin kepinggir semakin tipis, selaput utuh.

3. Evaluasi uterus keras dan mengecek laserasi terdapat laserasi derajat II : mukosa vagina, komisura posterior, kulit prineum, otot perineum, dilakukan heating dengan menggunakan anestesi dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kemudian celupkan sarung tangan dan melakukan dekontaminasi sarung tangan lalu lepaskan sarung tangan dan cuci tangan pakai sabun, keringkan dengan handuk bersih dan kering, kemudian mengajarkan ibu dan keluarga massase sambil menilai kontraksi, evaluasi jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc.
4. Evaluasi plasenta kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat normal.

#### **4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV**

Tanggal : 05-05-2019

Jam : 09.45 WIB

##### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan lega dengan kelahiran anaknya yang pertama

##### **2. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/80 mmHg

S : 35°C

N : 86 x/menit

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak merah

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit,  
bersih

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, uterus keras, kandung  
kemih kosong

Genetalia : Luka jahitan pada bagian mukosa vagina ,  
perdarahan  $\pm 100$  cc, lochea rubra

### 3. Analisa

Ny.U usia 25 tahun P1001A000 dengan 2 jam Post Partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti
2. Melakukan pemantauan TTV 2 jam post partum, 1 jam 15 menit, 1 jam  
kedua 30 menit

Jam Ke-	Waktu	TTD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Vv	Perdarahan
1.	09.45	100/80	86	35°C	3 jari dibwh pst	Baik	Kosong	$\pm 100$ cc
	10.00	100/80	86		3 jari dibwh pst	Baik	Kosong	
	10.15	100/80	86		3 jari dibwh pst	Baik	Kosong	$\pm 50$ cc
	10.30	110/80	86		3 jari dibwh pst	Baik	Kosong	
2.	11.00	110/80	88	35°C	3 jari dibwh pst	Baik	Kosong	

	11.30	110/80	88		3 jari dibwh pst	Baik	Kosong	±25 cc
--	-------	--------	----	--	------------------------	------	--------	--------

3. Tempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Cuci bilas peralatan setelah di dekontaminasi, buang bahan-bahan yang terkontaminasi yang sesuai, bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, pastikan ibu merasa nyaman.
4. Memfasilitasi makan dan minum, ibu makan nasi dan minum teh hangat
5. Memberikan KIE
  - a. Menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi
  - b. Mengingatkan ibu tidak boleh tarak makan
  - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayinya tidur ibunya ikut tidur
  - d. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia sesudah BAK dan BAB.
  - e. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara
6. Dekontaminasi tempat bersalin. Lalu dalam waktu 1 jam beri antibiotik dan salep mata dan vitamin K 1mg IM pada paha kiri anterolateral, setelah itu melakukan pemeriksaan fisik , pantau 15 menit pernafasan dan suhu.
7. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik lalu rendam dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan keringkan.
8. Lengkapi patograf



### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

#### 4.3.1 Asuhan kebidanan Neonatus I

Tanggal : 05-05-2019  
 Jam : 12.15 WIB  
 Tempat : BPM Sri Hartatik  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

##### 1. Data Subjektif

Bayi sudah bisa menyusu namun ASI keluar sedikit.

##### 2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV N : 132 x/menit  
 S : 36°C  
 RR : 41 x/menit

##### Laporan persalinan Persalinan

Lahir : Normal  
 UK : 37 minggu 5 hari  
 Hari/Tanggal : Minggu, 05-05-2019  
 Jam : 09.15 WIB  
 Di bantu : Bidan  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 BB : 2600 gram                      LK : 34 cm  
 PB : 49 cm                              LD : 33 cm  
 A-S : 7-9                                LL : 11 cm  
 Air Ketuban : Jernih  
 Salep Mata : +

BAK/BAB : -

Injeksi Hb0 : +

#### Pemeriksaan Antropometri

- a. Sirkumferensia sub oksipito bregmatika : 32 cm
- b. Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm
- c. Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm
- d. Sirkumferensia submento bregmatika : 32 cm

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput, tidak cepal

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : bersih, tidak ada oral trush

Leher : Simetris, tidak ada kelainan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kassa steril , panjang tali pusat 3 cm

Genetalia : bersih, penis berlubang, testis sudah turun

Ekstermitas Atas : simetris, tonus otot baik, gerak aktif

Bawah : simetris, tonus otot baik, gerak aktif

#### Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek pupil : baik, bayi dapat berkedip jika terkena cahaya
- b. Reflek tonick neck : ada, bayi dapat menggerak-gerakkan kepalanya
- c. Reflek rooting : baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya

- d. Reflek sucking : baik, bayi menghisap dengan kuat
- e. Reflek grasping : baik, saat tangan diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam
- f. Reflek babinsky : baik, telapak kaki bayi diusap akan bergerak
- g. Reflek moro : baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk

### 3. Analisa

By.Ny U usia 3 jam dengan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, ibu memahami
2. Kemudian melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi seperti memberikan ASI
4. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara diselimuti, ibu memahami.
6. Memberitahu asuhan tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir
7. Evaluasi melakukan penimbangan BB : 2600 gram, PB :49 cm, perawatan tali pusat dengan cara menutupi kassa steril dan mengingatkan ibu tidak usah dibubuhi apa-apa
8. Menyepakati kunjungan selanjutnya
9. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi selama 30 menit tidak boleh diatas jam 8 pagi.
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 07-05-2019

### 4.3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus II

Tanggal : 07-05-2019  
 Jam : 16.30 WIB  
 Tempat : Asrama Yonif  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

#### 1. Data Identitas

Nama Bayi : By.Ny. U  
 Tanggal Lahir : 05-05-2019  
 Jam : 09.15 WIB  
 Umur : 2 hari  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Anak Ke : 1 (pertama)

#### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya menyusu bagus, menangis ketika merasa lapar, ingin BAB dan BAK.

#### 3. Data Objektif

Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis  
 TTV N : 140 x/menit  
 S : 36,2°C  
 RR : 40 x/menit  
 BB : 2600 gram  
 Pemeriksaan Fisik  
 Kepala : tidak ada caput, tidak cepal  
 Muka : tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih  
 Hidung : tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut	: bersih, tidak ada oral trush
Leher	: Simetris, tidak ada kelainan
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi
Abdomen	: tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak kembung, tali pusat lepas pada normal, tetap dibungkus kassa steril
Genetalia	: bersih, sudah BAK, sudah BAB
Ekstermitas Atas	: simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Bawah	: simetris, tonus otot baik, gerak aktif

### **3. Analisa**

By. Ny U Usia 2 hari dengan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

### **4. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin
3. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada masa nifas

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### 4.4.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam Post Partum

Tanggal : 05-05-2019

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Asrama Yonif

Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

#### 1. Data Identitas

Nama Ibu	: Ny "U"	Nama Suami	: Tn "W"
Umur	: 25 Thn	Umur	: 34 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D4	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Jl. Ronggolawe no.1 RT.002 RW.004 Kesantrian, Blimbing, Malang		

#### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama secara normal pada tanggal 05-05-2019, pukul 09.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, ASI sudah keluar sedikit, ibu hanya mengeluh jahitan masih terasa nyeri.

#### 3. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV TD	: 110/70 mmHg
S	: 35,5°C
N	: 88 x/menit
RR	: 24 x/menit

### Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tidak merah
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara	: puting susu menonjol, ASI sudah keluar , bersih
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, kandung kemih kosong
Genetalia	: jahitan bagus, bersih, lochea rubra
Ekstremitas Atas	: tidak oedema, turgor kulit -/-
Bawah	: tidak oedema, tidak ada variese, turgor kulit -/-

### Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Normal
Usia kehamilan	: 37 minggu 5 hari
Tanggal Lahir	: 05-05-2019
Jam lahir	: 09.15 WIB
Di tolong	: Bidan
BB	: 2600 gram
PB	: 49 cm
Bayi sudah diberi	: salep mata, injeksi vitK, injeksi Hb0

### 3. Analisa

Ny.U usia 25 tahun P1001A000 6 jam jam post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Memantau TTV
 

TD	: 110/70 mmHg
S	: 35,5°C
N	: 88 x/menit

RR : 24 x/menit

3. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin
4. Memberikan KIE :
  - a. Menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi, dan tetap tidak boleh terek makanan
  - b. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup
  - c. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan genitalia agar tidak terjadi infeksi , ibu memahami
5. Memberitahu membiasakan berjalan
6. Memberitahu ibu saat BAK membersihkan dari arah vagina lalu kebelakang arah anus.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti suhu tubuh meningkat, depresi setelah persalinan, perdarahan, sakit kepala, penglihatan berkabut, pembengkakan pada wajah.
8. Memberitahu ibu vulva hygiene
9. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada masalah langsung pergi ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti.

#### **4.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 2 hari Post Partum**

Tanggal : 07-05-2019  
Jam : 16.30 WIB  
Tempat : Asrama Yonif  
Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

##### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan hanya kecapekan dan kurang istirahat



## 2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/70 mmHg

S : 35,6°C

N : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak merah

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, ASI lancar, bersih

Abdomen : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simpisis, kandung kemih kosong

Genetalia : luka jahitan kering, tidak ada infeksi, Lochea

Rubra

## 3. Analisa

Ny.U usia 25 tahun dengan 2 hari post partum fisiologis

## 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Menganjurkan ibu untuk tetap perawatan payudara
4. Memberikan KIE :
  - a. Menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi
  - b. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih
  - c. Memberitahu ibu untuk belajar mobilisasi agar jahitannya cepat kering
  - d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan

5. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya.

6. Evaluasi ibu melakukan asuhan yang diberikan

#### 4.4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 14 hari Post Partum

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Asrma Yonif

Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan hari ke hari semakin baik-baik saja, dan luka jahitan kering, ibu sudah bisa melakukan aktivitas didalam rumah

##### 2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

S : 35,6°C

N : 88 x/menit

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak merah

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, asi bagus, bersih

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : bersih, luka jahitan kering, lochea serosa

Ekstermitas Atas : tidak oedema, Turgor kulit -/-

Bawah : tidak oedema, tidak ada varieses

### 3. Analisa

Ny.U usia 25 tahun P1001Ab000 dengan 14 hari post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaannya normal, ibu mengerti
2. Memastikan involusi uterus normal, TFU sudah tidak teraba
3. Mengevaluasi apakah ada luka jahitan dan infeksi
4. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB yang akan digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, AKDR, Mini pil, suntik 3 bulan, dan implan, ibu rencana akan menggunakan KB Kondom.
5. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu.

#### 4.4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 minggu Post Partum

Tanggal : 02-07-2019  
 Jam : 09.30 WIB  
 Tempat : Asrama Yonif  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah seperti biasanya

#### 2. Data Objektif

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 TTV TD : 110/80 mmHg  
 S : 35°C  
 N : 86 x/menit

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak merah

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, asi bagus, bersih

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : bersih, lochea alba

Ekstermitas Atas : tidak oedema, Turgor kulit -/-

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

### 3. Analisa

Ny.U usia 25 tahun dengan P1001Ab000 dengan 6 minggu post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, proses involusi uterus berjalan dengan baik dan normal
3. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu ingin menggunakan KB kondom
4. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan, dan kerugian KB Kondom, ibu mengerti dan memahami.
5. Menyepakati pertemuan selanjutnya.

## 4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 23-Juni-2019  
 Jam : 14.30 WIB  
 Tempat : Rumah orang tua lamongan  
 Oleh : Nanda Zentrie Fiidini

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB alat kondom karena jika menggunakan yang lain suami tidak mendukung dan menyetujui, istri sendiri juga tidak nyaman menggunakan KB yang lain.

#### 2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV TD : 110/80 mmHg  
 S : 36°C  
 N : 89 x/menit  
 RR : 24 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak bengkak  
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih  
 Leher : simetris, tidak kelainan  
 Payudara : simetris, asi bagus, tidak lecet, Puting menonjol,  
 bersih

#### 3. Analisa

Ny. U usia 25 tahun P1001Ab000 dengan KB Alat Kondom

#### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa Efektifitas KB Alat Kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

3. Memberitahu Manfaat KB kondom :

- Efektif bila pemakaian benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Mencegah penularan PMS
- Mencegah ejakulasi dini
- Metode kontasepsi sementara
- Murah dan tersedia di berbagai tempat

4. Memberitahu cara pemasangan KB

1. Pastikan kondom terpasang tepat di penis selama dan sesaat setelah berhubungan seks. Jika kondom bergulung keluar, terasa licin sebelum ejakulasi, kesempitan, atau bahkan kebesaran, gunakan kondom baru yang lebih pas.

2. Setelah ejakulasi dan saat penis masih ereksi, pegang kondom di tempat. Cabut dan lepas kondom dengan hati-hati. Bungkus kondom bekas dengan tisu dan segera buang ke tempat sampah.

3. Pastikan membeli kondom yang berkualitas baik dan gunakan hanya satu kondom dalam satu waktu. Jangan khawatir dengan bahan kondom yang tampak tipis. Kondom yang dijual bebas di pasaran sudah melalui beragam tes dan uji medis ketat mengenai kekuatan dan efektivitas produk sebelum mulai dipasarkan.

4. Untuk membuktikannya, bisa coba untuk meniup kondom seperti balon kemudian isi penuh dengan air. Kecuali kondom tersebut memang cacat, tertusuk sebelumnya, atau tertekan, kondom itu tidak akan pecah

5. Menganjurkan ibu dan suami untuk datang ke tenaga kesehatan

- Bila terjadi masalah setelah penggunaan kondom
- Bila ibu dan suami merasa tidak nyaman

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam sebuah kasus ini akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilaksanakan pada usia kehamilan trimester III yaitu 34 minggu 2 hari sampai dengan KB dimulai sejak tanggal 14-03-2019 di BPM Sri Hartatik,Amd.Keb.

Pada bab ini yang berisi mengenai suatu pembahasan kasus yang diambil, penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data-data, menganalisa data, dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

#### **5.1. Asuhan Kehamilan**

Menurut Hani dkk (2014), untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan *antenatal* ini maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh 4 kali kunjungan selama kehamilan terdiri dari 3 trimester yaitu, 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), 1 kali trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu). Namun mulai melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini pada trimester III dan dilakukan kunjungan 4 kali, Asuhan Kebidanan pada Ny. "U" usia 25 tahun G1P0000Ab000 UK 34 minggu 2 hari

Pada kunjungan pertama ibu memiliki keluhan seperti pusing dan kram perut. 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. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi ibu hamil. Berdasarkan pengkajian Ny "U" usia 25 tahun tahun G1P0000Ab000 dengan KSPR 2 tergolong Resiko Rendah dan lahir di BPM Sri Hartatik-Kota Malang.

Pada setiap kunjungan ibu memiliki kebutuhan dasar selama masa kehamilan menurut Sulistyawati, (2011) pada kunjungan 1 dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari dilakukan pemeriksaan pengukuran tekanan 110/80 mmHg, timbang 59 kg dan sebelum hamil berat badan 48 kg. Pemeriksaan abdomen tidak didapatkan massa abnormal TFU 24 cm, DJJ 140 x/menit, TBJ 1,860 gram. ibu melakukan pemeriksaan USG hari/tanggal : 14 Maret 2019 didapatkan jumlah janin: 1, presentase nampak bagian terendah kepala, belum memasuki pintu atas panggul, air ketuban cukup, UK 32-34 minggu, jenis kelamin laki- laki, TBJ:2200 gram, TP USG: 26-05-2019, keluhan dikunjungan awal mengeluh pusing dan kram perut lalu diberikan asuhan seperti memberikan KIE tentang pola istirahat yang cukup agar tidak terlalu kelelahan. Memberitahu ibu bahwa puting susu yang kotor pada payudara dapat menghambat pengeluaran ASI, maka menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting susu menggunakan air hangat dengan kain lembut, Ibu memahami dan Ibu mau melakukannya, Memberikan KIE kepada Ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti pandangan kabur, keluar darah lewat jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan kaki bengkak, pusing berkepanjangan, dan tidak nafsu makan, ibu memahami dengan apa yang dijelaskan.

Dikunjungi ke 2 dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari tidak mengeluhkan apa-apa dengan pemeriksaan TD 110/60 mmHg, BB 60 kg naik 1 kg, TFU 28 cm, DJJ:148 x/menit, TBJ:2,480 gram, Ibu sudah melakukan pemeriksaan tes darah lab pada tanggal : 29 Maret 2019 hasil Hb: 12,00 g/dl, golongan darah : O, HIV Rapid : Non Reaktif, Hepatitis B/ HbsAg:Non Reaktif, lalu memberikan KIE mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam pada waktu ibu tidak bekerja, mengingatkan Ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, demam tinggi, tidak merasakan gerakan bayi, ibu hanya bisa menyebutkan tiga tanda bahaya kehamilan.

Kunjungan ke 3 dengan usia kehamilan 35 minggu didapatkan TD 110/80 mmHg, BB 60 kg, DJJ : 145 x/menit TBJ : 2,790 gram, TFU 30 cm, memberikan KIE tentang pola aktivitas jika mengalami kaki bengkak untuk mengurangi pola aktivitas berat seperti mengangkat barang-barang berat dan diberi direndam menggunakan air hangat, mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan seperti kontraksi perut semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan merembes ketuban, Ibu masih belum bisa menyebutkan karena Ibu mengatakan masih banyak pikiran sehingga lupa.

Kunjungan ke 4 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, keluhan ibu hanya ingin kontrol saja TD 110/80 mmHg, BB 62 kg didapatkan TFU 29 cm, DJJ 145 x/menit, TBJ 2,635 gram Leopold II kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, lalu memberikan KIE memberitahu ibu untuk persiapan persalinan dengan BAKSO KUDA (Bidan, alat, kendaraan, surat, obat, keluarga, uang,

darah dan doa) Memberitahu jika mengalami keluhan seperti ketubahan pecah/mengeluarkan lendir darah segera ke tempat bidan langsung.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu sebanyak empat kali kunjungan selama kehamilan dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan keluhan ibu masih dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan yang keempat mendapat respon baik dari ibu maupun keluarga, ibu antusias mendengarkan dan mau melakukan saran yang telah diberikan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan kepada ibu berjalan dengan baik.

## 5.2. Asuhan Persalinan

Menurut Walyani, (2015) persalinan kala I terdapat pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, kala I fase aktif dimulai pembukaan serviks 4-10 cm dalam 7 jam, pasien saya fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 6-10 cm. Pada kala I ibu mengeluhkan kenceng-kenceng sejak tanggal 05-05-2019, jam 02.30 WIB, untuk pemeriksaan dalam jam 06.00 v/v lendir darah+, Ø6 cm eff 50%, ket(-), UUK, Puka, Letkep, HII, molase 0. DJJ 145 x/menit, his 4 kali dalam 10 menit 30 detik, setiap 1 jam kenceng-kenceng semakin menambah karena rileksasi disaat ibu kontraksinya bagus diimbangi juga menggunakan gym ball. Lalu memberikan KIE makan dan minum yang manis, menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu melakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, menyiapkan partus set terdiri dari Handscoon, ½ Kocher, Kassa, gunting episiotomi, klem 2, gunting tali pusat, benang tali pusat, kateter, duk putih, spuit 3cc.

Kala II pada jam 09.00 ibu mengeluh ingin BAB saat di VT : v/v lendir darah(+), Ø10 cm, eff 100%, ket(+), puka, letkep, HIV, molase 0 lalu menyarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, sudah ada tanda gejala kala II doran,teknus, perjol, vulka. Bayi lahir spontan pada hari/tanggal :05-05-2019, pukul : 09.15 WIB, langsung menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki, BB : 2600 gram, PB : 49 cm, cacat (-) , Anus (+).

Pada kala II dilakukan IMD menurut Roesli, (2013) IMD dilakukan 1 jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurang di dada ibu setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan memastikan bayi mendapat kulit dengan ibunya.

Menurut Walyani, (2015) . Pada kala III disuntikkan oksitosin pada jam 09.20 wib. Pada kala III ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti *uterus* berbentuk bundar, tali pusat semakin panjang, terjadinya perdarahan pada jam 09.30 ibu mengatakan perutnya mules, pada bagian abdomennya pertengahan pusat, ada sobekan pada bagian mukosa vagina..

Kala IV 2 jam post partum jam 09.45 ibu mengatakan lega dengan kelahiran anaknya, didapatkan pada bagian abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, genetalia bersih, derajat II pada bagian mukosa vagina, dilaserasi juga, perdarahan ±100 cc, lochea rubra. Lalu pemantauan TTV 2 jam post partum, dan memantau keadaan bayi, memberikan KIE menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi, mengingatkan ibu tidak boleh tarak makan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayinya tidur ibunya ikut tidur, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia sesudah

BAK dan BAB, mengajarkan ibu untuk perawatan payudara, dan memastikan kandung kemih kosong menurut Walyani, (2015).

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

### 5.3. Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014) masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Menurut Dewi dan Sunarsih, (2013) kunjungan yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil pada SOAP saya di kunjungan ke II hanya 2 hari post partum.

Menurut Dewi dan Sunarsih, (2013) perubahan sistem reproduksi pada Ny."U" *lochea* yang dialami normal. *Lochea Rubra /merah* keluar pada hari 1-4 post partum, *lochea sanguinolenta/merah* warna kecoklatan berlangsung hari 4-7 post partum, *Lochea serosa/kuing* warna kecoklatan berlangsung hari 7-14, *lochea alba/putih* berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Asuhan yang diberikan Ny.U dikunjungan ke II yaitu 2 hari post partum dengan pengeluaran *Lochea Rubra*.

Tahapan masa nifas Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat- alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu- minggu, bulanan atau tahunan menurut Dewi dan Sunarsih, (2013). Asuhan yang diberikan untuk Ny.U ibu dianjurkan berdiri dan berjalan-jalan.

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Dewi dan Sunarsih, (2013) seperti nutrisi, ambulasi, eliminasi, personal hygiene, istirahat 7-8 jam setiap 24 jam, seksual, keluarga berencana dan senam nifas.

Namun Asuhan yang diberikan pada Ny.U menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi, dan tetap tidak boleh tarak makanan, menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan genitalia agar tidak terjadi infeksi, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, jika bayinya tidur tetap dibangunkan, Memastikan involusi uterus normal, menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB yang akan digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, AKDR, Mini pil, suntik 3 bulan, dan implan, ibu rencana akan menggunakan KB Kondom, mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, proses involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu ingin menggunakan KB kondom, menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan, dan kerugian KB Kondom.

Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny."U" tidak ditemukan adanya masalah lain atau bahaya paa masa nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."U" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, ibu bisa

menjelaskan kembali sehingga proses pengambilan data pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

#### **5.4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut (Marmi, 2013) bayi baru lahir adalah berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Marmi dan Rahardjo, (2015) Bayi berat lahir cukup bulan/normal > 2500-4000 gram, bayi cukup bulan dilahirkan dengan usia kehamilan 37-42 minggu (249-293 hari).

Bayi Ny."U" telah lahir normal pada tanggal 05-05-2019. Pukul 09.15 wib. Didapatkan data bayi lahir normal usia kehamilan 37 minggu 2 hari pada hari/tanggal minggu, 05-05-2019, jam : 09.15 WIB dibantu oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB: 2600 gram, LK:34 cm PB:49 cm,LD: 33 cm,A-S:7-9,LL:11 cm. Didapatkan pemeriksaan antropometri yaitu Sirkumferensia sub oksipito bregmatika 32 cm, Sirkumferensia fronto oksipitalis 34 cm, Sirkumferensia mento oksipitalis 35 cm, Sirkumferensia submento bregmatika 32 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi pada bagian kepala tidak ada caput dan tidak cepal, pada bagian muka tidak pucat dan tidak oedema, pada bagian mata konjungtiva merah muda dan sclera putih, pada bagian hidung tidak ada secret, bersih, dan tidak ada polip, pada bagian mulut bersih, tidak ada oral trush, mpada bagian leher simetris, tidak ada kelainan, pada bagian dada tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, pada bagian abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kassa steril , panjang tali pusat 3 cm, pada bagian genetalia bersih, testi 2, panjang tali, penis berlubang, testis sudah turun,

pada bagian ekstremitas atas dan bawah simetris, tonus otot baik, gerak aktif.

Pada kunjungan I diberikan asuhan tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat dengan cara menutupi menggunakan kassa steril dan mengingatkan ibu tidak usah dibubuhi apa-apa, menganjurkan ibu kontrol jika pada bayinya ada masalah, pada kunjungan ke II mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.

Mekanisme kehilangan pada bayi yaitu Konveksi adalah panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Konduksi adalah panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Radiasi adalah panas dipancarkan dari bayi baru lahir, kedua tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Evaporasi adalah panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) menurut Marmi dan Rahardjo, (2014).

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."U" selama asuhan tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai hasilnya baik, proses bari baru lahir berlangsung secara fisiologis.

### **5.5. Asuhan Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu pemerintah



mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Asuhan yang diberikan Ny. U memberikan KIE alat kondom bahwa efektifitas KB alat kondom sangat sedikit sekitar 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun, memberitahu manfaat KB alat kondom, dan juga memberitahu cara pemasangan KB alat kondom.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."U" tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana pada Ny."U" usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik,Amd.Keb Kota Malang yang dimulai usia kehamilan 30 minggu 2 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

✚ Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi asuhan kehamilan pada Ny."U" hingga kunjungan ke IV dengan Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari sudah diberikan berupa tentang aktivitas, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, istirahat. Setelah dilakukannya asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktikum, kemudian setelah melakukan asuhan dilakukan pendokumentasian secara SOAP *Note*.

✚ Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi asuhan persalinan pada Ny."U" Kala I-IV berlangsung secara normal dan lancar. Bayi lahir pukul 09.15 wib jenis kelamin laki-laki,

BB : 2600 gram, PB : 49 cm bayi dalam keadaan sehat. Pada genitalia ibu hecing derajat II karena robek pada vagina. Setelah dilakukan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktikum kemudia dilakukan pendokumentasian secara SOAP *Note*.

- ✚ Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi asuhan masa nifas pada Ny."U" tidak terjadi infeksi dan perdarahan, ibu tidak mengalami pada masa nifas ini dan tidak ditandai dengan keluarnya lochea yang berlebih dan berbau. Asi ibu sudah keluar sedikit disaat 6 jam post partum dan puting menonjol masa involusi pada ibu sangat baik dan normal sesuai TFU ibu nifas. Setelah dilakukannya asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktikum kemudian dilakukan pendokumentasian secara SOAP *Note*.
- ✚ Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi pada Bayi baru lahir tidak terjadi komplikasi pada bayi, memberikan KIE kehilangan panas pada bayi, bayi diberikan ASI tanpa formula, pentingnya pemberian asi selama 6 bulan. Setelah dilakukannya asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori kemudian dilakukan pendokumentasian secara SOAP *Note*.
- ✚ Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa, merencanakan, melaksanakan, melakukan evaluasi Ibu ingin menggunakan Kb kondom karena jika menggunakan yang lain suami tidak mendukung dan menyetujui, istri sendiri juga tidak nyaman menggunakan kb yang lain. kemudian dilakukan pendokumentasian secara SOAP *Note*.

## **6.2. SARAN**

### **6.2.1. Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan bagi lahan praktek terus meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dpat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

### **6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

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

### **6.2.3. Bagi Pasien**

Sebaiknya pasien harus memiliki kesedaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur terutama rutin untuk USG sehingga tidak ada kecurigaan bahaya kehamilan, mempunya wawasan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, KB agar mengerti pentingnya pengawasan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

### **6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai KB secara lebih mendalam lagi.

### **6.2.5 Bagi Penulis**

Diharapkan bagi setiap penulis terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki kemudian terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam

dunia kebidanan. Sehingga dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta:Erlangga.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EG
- Dewi, Vivian N.L. dan Sunarsih, Tri.(2013).*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta:Salemba Medika.
- Dinkes Kota Malang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, dkk (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustakawan Sinar Harapan. 2012.
- Kemenkes RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: PustakaBelajar.
- Marmi dan Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, dan Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . 2012. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- . 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Pueperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mufdilah, dkk. 2015. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T., dkk., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurasiah, dkk, 2012. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*:PT Refika Aditama Bandung
- Astutik, R Y. 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta Selatan : Salemba Medika. Rahardjo. 2015.
- Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Roesli, 2013. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rosita S, 2013. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta:Ayyana.
- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul. Bari (ed). 2010a. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyaningsih, E. 2016. *Keluarga Berencana*. Trans Info Media. Jakarta
- Sondakh, J.J.S &M.Clin.Mid. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Erlangga

- Atikah Proverawati, dkk, 2010, *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Saifuddin, 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirahardjo Edisi 4 Cetakan ketiga*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Stoppard, M. 2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan dan kelahiran untuk calon ibu dan ayah cetakan IX*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani,2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Depkes, R.I. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: depkes RI dan JICA.





**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 DIII KEBIDANAN**

**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Septiana Juwita, S.SiT, MPH*  
 Jabatan : *Dosen*  
 Alamat : *Bendungan Y/E Donohudan Ngemplak Boyolali\**  
 No.Tlp : *085 725 445 017*

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

Nama : *NANDA ZENTRIE FIIDINI*  
 NIM : *1615,15401.1113*  
 Alamat : *JL.DOROWATI NO.13 GG.1 KELURAHAN SISIR KOTA BATU*  
 Judul LTA : *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.U USIA 25  
TAHUN MULAI MASA HAMIL SAMPAI KB*

Malang.....2019

Pembimbing LTA,

*[Handwritten Signature]*  
 (Septiana Juwita, S.SiT, MPH)



**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 DIII KEBIDANAN**

**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliyani, And. Keb, S.KM, M. Biomed  
 Jabatan : Dosen Pembimbing  
 Alamat : Peom Taman Kusuma Kav.28  
 No.Tlp : 081 334 234 996

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

Nama : NANDA ZENTRIE FIIDINI  
 NIM : 1615,15401.1113  
 Alamat : JL.DOROWATI NO.13 GG.1 KELURAHAN SISIR KOTA BATU  
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.U USIA 25 TAHUN MULAI MASA HAMIL SAMPAI KB

Malang.....2019

Pembimbing LTA,

*(Yuliyani, M. Biomed)*



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

## WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007

Program Studi : \* D-3 Kebidanan \* S-1 Kesehatan Lingkungan \* S-1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

Nomor : 905/A-1/STIKES/III/2019  
Lam : 1 (satu) berkas  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 29 Maret 2019

Kepada Yth;  
**Kepala DINKES Kota Malang**

Di-  
Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi yang melakukan Studi Pendahuluan dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Nanda Zentrie Fiidini  
NIM : 1615.15401.1113  
Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Pada Ny.U Dari Masa Hamil Sampai KB.  
Dosen Pembimbing : 1. Septiana Juwita, S.SiT, MPH  
2. Yulianik, Amd. Keb., S.KM., M.Biomed

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

Wakil Ketua III,  
Bidang Perencanaan & Kerjasama  
  
**Triwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes**  
NDP.2012.247



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

## WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007

Program Studi : \* D-3 Kebidanan \* S-1 Kesehatan Lingkungan \* S-1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

Nomor : 029 /A-2/STIKES/IV/2019  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan

Kepada Yth. : BPM Sri Hartatik, Amd.Keb

Di –

Malang

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada telah memasuki Tahun Akademik 2018 – 2019 Semester VI (enam) , untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memberi ijin kepada mahasiswa kami untuk Memberikan Asuhan Kebidanan.

Adapun tujuan dari Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat kelulusan Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada, segala sesuatu yang berhubungan dengan ini kami serahkan pada kebijaksanaan Ibu.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Malang, 5 April 2019  
Keprod. DIII Kebidanan,  
  
Yuniar Angella P.S.SiT., M.Kes  
NIDP: 2003.05



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPiWM)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

**WIDYAGAMA HUSADA**

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007

Program Studi : \* D-3 Kebidanan \* S-1 Kesehatan Lingkungan \* S-1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

**SURAT KETERANGAN**

**NOMOR : 927A-2/STIKES/IV/2019**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuniar Angelia P, S.SiT.,M.Kes  
Jabatan : Kaprodi DIII Kebidanan

Menerangkan mahasiswa yang bernama di bawah ini :

NO	NAMA MHASISWA	NIM
1.	NANDA ZENTRIE FIDINI	1615.15401.1113

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

1. Kehamilan
2. Persalinan
3. Bayi Baru lahir
4. Nifas
5. KB
6. Imunisasi

Dan mendapatkan bimbingan serta monitory Control dari pihak STIKES Widyagama Husada melalui Dosen Pembimbing LTA.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang 5 April 2019  
Kaprodi DIII Kebidanan  
**Yuniar Angelia P.S.SiT.,M.Kes**  
NDF 003.05





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

## WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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

Nomor : 500 / A-2/ STIKES/VIII/ 2019  
Perihal : Pemohonan Penguji LTA

Malang, 19 AUG 2019

Kepada :

Yth. Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM  
Di Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan melaksanakan Ujian Proposal Tahun Akademik 2018/2019. Oleh karena itu mohon kesediaan Ibu menjadi penguji 1 Proposal tersebut.

Adapun nama mahasiswa dan judul Proposal sebagai berikut:

Nama : Nanda Zentrie Fidini  
NIM : 1615.15401.1113  
Judul Tugas Akhir : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "U" usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik, Amd. Keb*  
Hari : Rabu, 21 Agustus 2019  
Tempat : R. 4.1 Kampus B  
Jam : 09.00 WIB

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kaprodi DIII Kebidanan,  
  
Yuniar Angelia P.S. SIT., M.Kes  
NDP.2003.05



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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

Nomor : 500 / A-2/ STIKES/VIII/ 2019  
Perihal : Permohonan Penguji LTA

Malang, 19 AUG 2019

Kepada :

Yth. Septiana Juwita, S.SiT, MPH  
Di Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan melaksanakan Ujian Proposal, Tahun Akademik 2018/2019. Oleh karena itu mohon kesediaan Ibu menjadi penguji 2 Proposal tersebut.

Adapun nama mahasiswa dan judul Proposal sebagai berikut:

Nama : Nanda Zentrie Fiidini  
NIM : 1615.15401.1113  
Judul Tugas Akhir : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."U" usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik, AMd. Keb*  
Hari : Rabu, 21 Agustus 2019  
Tempat : R. 4.1 Kampus B  
Jam : 09.00 WIB

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kaprodi DIII Kebidanan,

Yuniar Arnelia P.S.SiT.M.Kes  
NIP.2003.05



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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

Nomor : 000 / A-2/ STIKES/VIII/ 2019  
Perihal : Permohonan Penguji LTA

Malang, 19 **AUG** 2019

Kepada :

Yth. Yuliyani, Amd. Keb., S. KM., M. Biomed  
Di Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan melaksanakan Ujian Proposal, Tahun Akademik 2018/2019. Oleh karena itu mohon kesediaan Ibu menjadi penguji 3 Proposal tersebut.

Adapun nama mahasiswa dan judul Proposal sebagai berikut:

Nama : Nanda Zentrie Flidini  
NIM : 1615.15401.1113  
Judul Tugas Akhir : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."U" usia 25 tahun di BPM Sri Hartatik, Amd. Keb*  
Hari : Rabu, 21 Agustus 2019  
Tempat : R. 4.1 Kampus B  
Jam : 09.00 WIB

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kaprodi DIII Kebidanan,  
  
Yuniar Angelia P.S.SiT., M.Kes  
NDP2003.05





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

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/DJ/O/2007

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

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif"

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subyek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian.

Mahasiswa,

  
(NAMA DAN JUDUL PENELITIAN)

Malang, 9 Mei 2019

Subyek Penelitian,

  
Umu Nur Khabibah

Kampus B ( Kantor Pusat ) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang .

Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277

Website : [www.stikeswidyagamahusada.ac.id](http://www.stikeswidyagamahusada.ac.id)











Bidan Praktek Mandiri



## PEMERIKSAAN BBL

Nama Klien : RYUNK.

Tanggal Lahir : 5 Mei 19

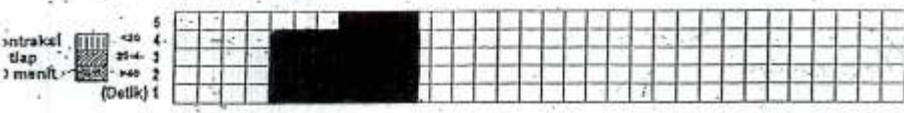
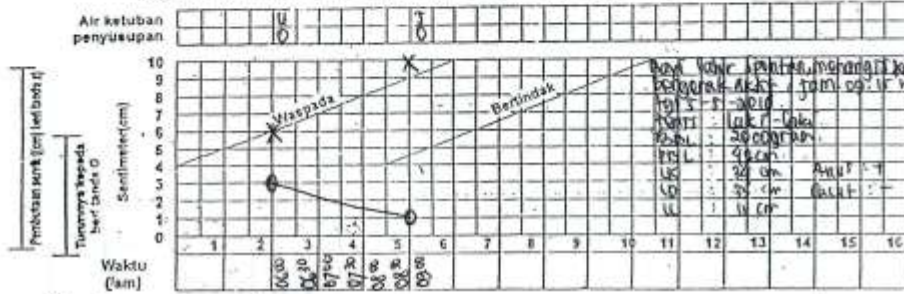
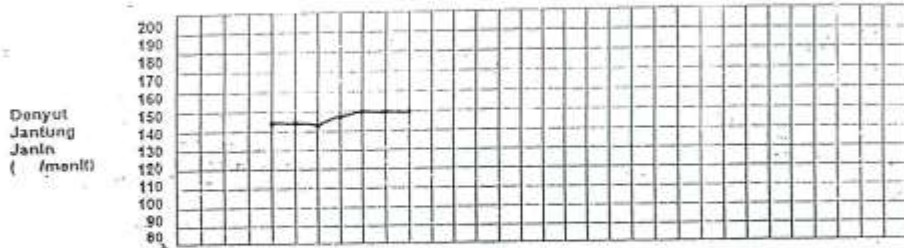
No.	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	Postur, Tonus, Aktivitas bayi	✓
2.	Kulit bayi	✓
3.	Pernafasan, tarikan dinding dada	✓
4.	Detak jantung	✓
5.	Suhu axila	✓
6.	Kepala	✓
7.	Mata	✓
8.	Bagian dalam mulut	✓
9.	Perut	✓
10.	Tali pusat	✓
11.	Punggung dan tulang belakang	✓
12.	Lubang anus dan alat kelamin	✓
13.	Timbang bayi	✓
14.	Panjang bayi, Lingkar kepala, Lingkar dada	✓
15.	Lihat tanda bahaya	—
	Kesimpulan :	Sehat, Normal, lengkap

TTD Bidan

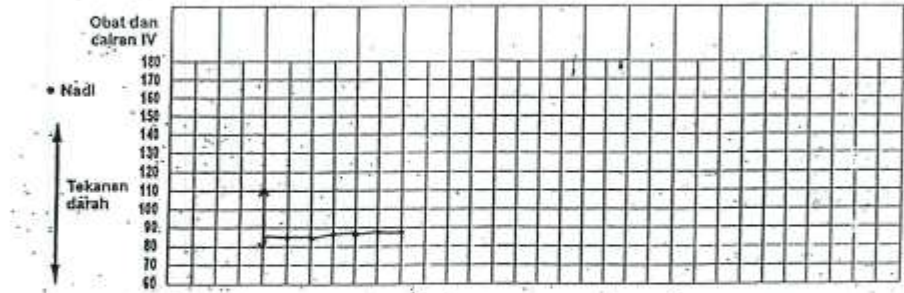
  
 SER. HARTADIK, AMd, Keb

### PARTOGRAF

No. Registrasi:  Nama Ibu: Ny. U Umur: 25 thn G: I P: 8000A: 000  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 05-05-2019 Jam: 06.00  
 Ketuban pecah sejak Jam: 09.00 Mules sejak Jam: 09.30



Oksitosin U/L tetes/menit:



Suhu °C:  36.5°C

Urin: Protein , Aseton , Volume  100

Makan: Minum  10, Makan  1x Nasi Putih

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 05-5-2019
- Nama bidan : Bu Sri Hartatik And. Keb.
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya BPM
- Alamat Tempat persalinan : Jl. Gunung
- Catatan  rujuk, kala III/IIIV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi menyusui dini
  - Ya
  - Tidak alasannya : .....
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
  - Ya, waktu : 1 menit
  - Tidak alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke.	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	09 <sup>00</sup>	100/70	86	36,5	3TR ↓ pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	10 <sup>00</sup>	100/80	86	36,5	3TR ↓ pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	10 <sup>30</sup>	100/80	86	36,5	3TR ↓ pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	11 <sup>00</sup>	100/80	86	36,5	3TR ↓ pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
2	11 <sup>00</sup>	100/80	86	36,5	3TR ↓ pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	11 <sup>30</sup>	100/80	86	36,5	3TR ↓ pusat	Baik	Kosong	± 100 cc

Masalah Kala IV : .....

25. Manase fundus uteri

- Ya
  - Tidak alasan : .....
26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
- Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan : .....

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
- Ya, tindakan : .....

28. Lacerasi : Muscle vagina
- Ya, dimana
  - Tidak

29. Jika lacerasi perineum, derajat : 1/2y 3/4
- Tindakan : Perawatan dengan / tanpa anastesi
- Tidak dijajah, alasan : .....

30. Atonia uteri
- Ya, tindakan : .....
  - Tidak

31. Jumlah pendarahan : ± 100 ml
32. Masalah lain, sebutkan : .....
33. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
34. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3200 gram
- Parang : 49 cm
- Jenis kelamin : D/P
- Petilaian bayi baru lahir (baby ad): penyuli
- Bayi lahir dengan AVS : 7-9
  - Normal, tindakan :
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang takti
    - Bungkus bayi dan letakkan disisi ibu
  - Asfiksia ringan / pupil / biru / lemas / tindakan :
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang takti
    - Bungkus bayi dan letakkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermia, tindakan : .....
- Pemberian ASI : gigitin jam setelah bayi lahir
  - Ya, waktu : .....
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu
  - 1 jam setelah melahirkan
  - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi
  - Inj. Vit K : 1 jam setelah lahir
  - Zalf mata : 1 jam setelah lahir
  - Hb. unteck : 1 jam setelah lahir

### PENAPISAN IBU BERSALIN

**NAMA** : Ny. U.  
**TANGGAL** : 05-5-2019.  
**JAM** : 09.20 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Perlah Secar		✓
2.	Perdarahan Pervagina		✓
3.	Persalinan Kurang Bulan (<37 Minggu)		✓
4.	Ketuban Pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban Pecah selama (>24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (<37 Minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia		✓
9.	Tanda atau Gejala Infeksi		✓
10.	Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi Fundus 40 cm / Lebih		✓
12.	Gawat Jantung		✓
13.	Primipara dalam fase aktif kepala menci 50%		✓
14.	Presentasi Bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16.	Kehamilan Ganda / Gemeli		✓
17.	Tali Pusat Memambung		✓
18.	Syok		✓
19.	Banjal TET		✓
20.	Susut P. Jantung		✓
21.	Susut P. Otak		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak Malal		✓



# ANC (Antenatal Care)



**INC**  
**(Intranatal Care)**





**PNC**  
**(Postnatal Care)**



## PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR



KB

(Keluarga Berencana)





## **Apasih Persalinan Itu ???**

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



## **Tanda-Tanda Persalinan**

- 1. Keluar Lendir Bercampur Darah**
- 2. Ketuban Pecah**
- 3. Kontraksi yang teratur**

### **1. Keluar Lendir Bercampur darah**

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



### **2. Ketuban Pecah**



Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa

yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir

### **3. Kontraksi yang teratur**



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

## **Apa yang harus dilakukan ???**

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat



**SEGERA PERIKSAKAN  
YA BUNDA :)**

### **Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang**



- Rencana Tempat Persalinan



- Biaya Persalinan
- Transportasi



- Pendoron Darah



- Pengambil Keputusan Keluarga



- Perangkapan Bayi

**SEMOGA PERSALINAN ANDA  
LANCAR ,IBU DAN BAYI SEHAT  
DAN SELAMAT :)**

### **Tanda-tanda Persalinan**



**PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG  
PRODI DIII KEBIDANAN  
2019**

**APAKAH TANDA BAHAYA KEHAMILAN ITU ???**

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya.

Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

**APA SAJA TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN ???**

**1. Perdarahan Pervagina**

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28

minggu disebut perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum harus

mendapatkan perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu atau janinnya.



**2. Sakit Kepala yang hebat**



Sakit kepala biasanya terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah tinggi, sehingga menunjukkan sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang

**3. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya**



Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi

**4. Gerak Janin Tidak Terasa**



Gerak janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali, kemungkinan yang dapat terjadi adalah kematian janin.

**5. Bengkak di wajah, kaki, dan jari tangan**



Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada wajah, kaki, dan tangan.



**8. Muntah terus menerus dan menolak makanan**



**7. Penglihatan Kabur**

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

**8. Kejang**

Makin memburuknya ibu dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, muntah, nyeri ulu hati, sehingga muntah. Bila semakin berat penglihatan kabur, keadaran menurun dan kemudian terjadi kejang.

**9. Demam Tinggi**

Suhu ibu lebih dari 38° C merupakan suatu masalah. Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan



Bila ada tanda-tanda seperti itu, maka ibu mendapatkan pertolongan segera di rumah sakit

**KENALI TANDA-TANDANYA !**

**WASPADALAH !!!!!!!**

**TANDA - TANDA BAHAYA KEHAMILAN**



PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA  
HUSADA MALANG  
2019

**APA eih KB itu?**

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga





**Apa Saja Manfaatnya??**

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

**Siapa yang harus ber-KB??**

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan



**Metode Kontrasepsi**

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pili KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
5. Implant/Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril



**MAL (Metode Amenore Laktasi)**

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

**KONDOM**

**Keuntungan:**

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual



**Keterbatasan:**

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

**PIL KB**

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
  - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
  - ✓ Harus diminum setiap hari
- Terdapat 2 macam:



**1. PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)

- TIDAK untuk ibu menyusui
- Contoh: microgynon, merclon, dilane, yasmin, dll

**2. MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)

- Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
  - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan berak).
  - Contoh :exluton, microlut, dll
- 

**KB Suntik**

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
  - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- Terdapat 2 macam :

**1. Suntikan 1 Bulan**

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik



**2. Suntikan 3 bulan**

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid



# Keluarga Berencana & KONTRASEPSI






PRODI DIH KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG  
TAHUN AJARAN 2019

## KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)


Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(biasa bias lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter berlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)



**Kapan harus ber-KB??**  
6 minggu setelah melahirkan  
Dalam 7 hari saat haid  
Setiap saat jika tidak hamil



**SEMOGA BERMANFAAT**

## IMPLANT / SUSUK KB

Dipotong di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

## IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 - 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak



**JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)  
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

NO	NAMA KEGIATAN	BULAN																																			
		MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal LTA																																				
2	Ujian Proposal LTA																																				
3	Revisi Proposal LTA																																				
4	Kunjungan Pasien dan bimbingan LTA																																				
5	Libur Hari Raya Idhul Fitri																																				
6	Ujian Akhir LTA																																				
7	Revisi LTA																																				
8	Pengumpulan Berkas LTA																																				
9	Pengecekan Syarat Yudisium Akhir Ahli Madya Kebidanan, Pendaftaran Yudisium Akhir																																				
10	Yudisium Akhir																																				
11	UKOM untuk yudisium I																																				
12	Wisuda																																				

## BERITA ACARA




UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : NANDA ZENTRIE FIIDINI

NIM : 1615.15401.1113

JUDUL : PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN

KOMPREHENSIF PADA NY."U" USIA 25 TAHUN DI BPM SRI HARTATIK Amd.Keb  
KOTA MALANG

N O.	NAMA PENGUJI	MASUKAN	TTD
1.	Nicky Danur Jayanti, S.ST, M.KM selaku penguji I	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penulisan : Daftar isi, diana hal 3, Proverawati, Roes Li, Singkatan huruf besar, bahasa asing ditulis miring</li><li>2. SOAP : Lab kunjungan ke 2, USG tanggal 14 kunjungan ke I, Penurunan kepala primi UK 37 minggu normal?, IMD, Neonatus BB kunjungan ke 2</li></ol>	
2.	Septiana Juwita, S.SiT., MPH selaku dosen pembimbing I	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mempelajari tentang karakteristik anak mahal pada 24 penapisan</li></ol>	
3.	Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M. Biomed selaku pembimbing II	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki SOAP</li><li>2. Perbaiki daftar pustaka</li></ol>	

## **CURRICULUM VITAE**



**Nanda Zentrie Fiidini**

**Situbondo, 03 Juni 1997**

**Motto : “ A person is successful not because of the wealth of knowledge, high rank, millions of money, and luxurious life, but can give you a positive attitude towards others ”**

**SD Muhammadiyah 04 Batu Lulus Tahun 2010**

**SMP Muhammadiyah 08 Batu Lulus Tahun 2013**

**SMA Negeri 02 Batu Lulus Tahun 2016**